



***Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**DECRETO N. 69 DEL 01.08.2018**

**OGGETTO: Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento - Approvazione**

(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017- *acta xvii* : “*approvazione dell’atto aziendale dagli enti del Servizio sanitario Regionale, in coerenza con la normativa vigente ivi compreso il rispetto dei parametri standard per l’individuazione delle strutture semplici e complesse*”).

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

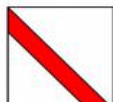
**VISTA** l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D’Amario;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii. ;



**Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**VISTA** la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna “al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigenti;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xvii), l’approvazione dell’atto aziendale dagli enti del Servizio sanitario Regionale, in coerenza con la normativa vigente ivi comprese il rispetto dei parametri standard per l’individuazione delle strutture semplici e complesse nonché in coerenza con quanto previsto dal punto i”;

**VISTA** la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

**RICHIAMATA** la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, “ *nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;*

**VISTI**

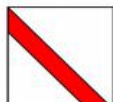
a) l’art. 3, comma 1 bis, del D.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii.- a tenore del quale l’Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento e delimitano gli ambiti della propria autonomia gestionale ed amministrativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione;

b) il decreto commissariale n. 18 del 18 febbraio 2013, che approva il complesso degli indirizzi forniti alle Aziende per l’adozione dell’atto aziendale;

c) il Decreto del Commissario ad Acta n. 54 del 07/11/17 che dispone l’annessione all’AORN “G. Rummo” di Benevento del Presidio Ospedaliero “S. Alfonso M. dei Liguori ” di S. Agata dei Goti, sottraendo tale struttura dalla competenza della ASL di Benevento;

**CONSIDERATO** che

- l’Azienda Sanitaria Locale di Benevento ha adottato la delibera n. 210 del 16 aprile 2018, avente come oggetto “Proposta di Atto Aziendale ai sensi del DCA n. 54/2017;



***Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**PRESO ATTO**

- della nota assunta al prot. reg.le 376856 del 12.06.2018 con la quale il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il CSSR ha comunicato le risultanze dell'istruttoria del Gruppo di Lavoro appositamente costituito. Quest'ultimo considerato che la ASL di Benevento costituisce l'unica azienda della Campania con un assetto unicamente territoriale per la quale è necessaria una profonda riorganizzazione con investimento esclusivo sui servizi non ospedalieri, ed ha inoltre un bacino di utenza molto contenuto con una popolazione dispersa su un territorio vasto e disagiato, ha proposto l'approvazione con le seguenti prescrizioni:

- a) adottare soluzioni - quali la rimodulazione organizzativa delle articolazioni e le dismissioni e/o accorpamenti di funzioni e responsabilità - finalizzate a ridurre entro e non oltre il 31 gennaio 2019 le Unità Operative complesse, semplici e semplici dipartimentali entro i parametri del DCA 18/2013;
- b) mantenere esclusivamente in via temporanea, e non oltre il 31 gennaio 2019, l'afferenza di Unità Operative ai Dipartimenti Amministrativi e Sanitari in ragione della necessità di affidare ai Direttori di Dipartimento la predisposizione di una proposta di ulteriore riorganizzazione dei servizi ai fini della riduzione delle UO di cui sopra. A partire dal 1 febbraio 2019 si intendono soppressi i Dipartimenti citati in quanto in contrasto con le indicazioni fornite a tutte le aziende sanitarie locali in ragione del fatto che inseriscono un livello di responsabilità che si frappone tra il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario ed i responsabili delle strutture che a questi rispondono. Valutare la possibilità di istituire un Dipartimento di Assistenza Territoriale in cui far confluire le UO di coordinamento delle attività territoriali;
- c) per quanto attiene la UOC Dipendenze patologiche e le relative UOS di Montesarchio e di Telesse Terme, collocate nel Distretto sanitario, si ritiene che la collocazione programmata non sia idonea. Qualora codesta azienda riscontri insormontabili difficoltà a costituire un Dipartimento strutturale delle Dipendenze, è necessario comunque che adotti soluzioni organizzative che garantiscano all'attività di prevenzione e cura delle Dipendenze patologiche autonomia organizzativa e operativa, nonché organicità della relativa attività sanitaria mantenendo le afferenze tra UOC e UOS;
- d) far afferire la UOS "Laboratorio di analisi", programmata alle dirette dipendenze del Direttore del Distretto Alto Sannio Fortore, alla Unità Operativa Complessa di Laboratorio di analisi del distretto di Montesarchio, in quanto, trattandosi della stessa disciplina, risulta essere questa la collocazione più idonea indipendentemente dalla posizione geografica delle stesse;
- e) individuare idonea ubicazione e collocazione organizzativa della SUAP quale struttura territoriale per l'assistenza residenziale permanente di soggetti in stato vegetativo e altre condizioni cliniche individuate da ultimo con DCA n. 79/2017;
- f) istituire, con la massima sollecitudine, il Consiglio dei Sanitari secondo le norme che ne definiscono la composizione e le modalità sottoponendo al Consiglio stesso l'atto aziendale rivisitato nei termini fissati e con il recepimento delle succitate prescrizioni;



***Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**RITENUTO**

- a) pertanto di dover approvare, all'esito dell'istruttoria svolta, l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Benevento adottato con delibera aziendale n. 210 del 16 aprile 2018 avente come oggetto "Proposta di Atto aziendale ai sensi del DCA n. 54/2017", con le prescrizioni su elencate;
- b) di dover fare obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Benevento dell'attuazione dello stesso;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

**DECRETA**

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato

1. di **PRENDERE ATTO** della comunicazione del Direttore Generale per la Tutela della Salute, prot. 376856 del 12.06.2018 contenente le risultanze dell'istruttoria svolta dal Gruppo di Lavoro in merito all'esame della delibera aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento con delibera aziendale n. 210 del 16 aprile 2018 avente come oggetto "Proposta di Atto aziendale ai sensi del DCA n. 54/2017";
2. di **APPROVARE**, per l'effetto, l'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Benevento allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale con le seguenti prescrizioni:
  - a) adottare soluzioni - quali la rimodulazione organizzativa delle articolazioni e le dismissioni e/o accorpamenti di funzioni e responsabilità - finalizzate a ridurre entro e non oltre il 31 gennaio 2019 le Unità Operative complesse, semplici e semplici dipartimentali entro i parametri del DCA 18/2013;
  - b) mantenere esclusivamente in via temporanea, e non oltre il 31 gennaio 2019, l'afferenza di Unità Operative ai Dipartimenti Amministrativi e Sanitari in ragione della necessità di affidare ai Direttori di Dipartimento la predisposizione di una proposta di ulteriore riorganizzazione dei servizi ai fini della riduzione delle UO di cui sopra. A partire dal 1 febbraio 2019 si intendono soppressi i Dipartimenti citati in quanto in contrasto con le indicazioni fornite a tutte le aziende sanitarie locali in ragione del fatto che inseriscono un livello di responsabilità che si frappone tra il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario ed i responsabili delle strutture che a questi rispondono. Valutare la possibilità di istituire un Dipartimento di Assistenza Territoriale in cui far confluire le UO di coordinamento delle attività territoriali;
  - c) per quanto attiene la UOC Dipendenze patologiche e le relative UOS di Montesarchio e di Telese Terme, collocate nel Distretto sanitario, si ritiene che la collocazione programmata non sia idonea. Qualora codesta azienda riscontri insormontabili difficoltà a costituire un Dipartimento strutturale delle Dipendenze, è necessario comunque che adotti soluzioni



**Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

organizzative che garantiscano all'attività di prevenzione e cura delle Dipendenze patologiche autonomia organizzativa e operativa, nonché organicità della relativa attività sanitaria mantenendo le afferenze tra UOC e UOS;

- d) far afferire la UOS "Laboratorio di analisi", programmata alle dirette dipendenze del Direttore del Distretto Alto Sannio Fortore, alla Unità Operativa Complessa di Laboratorio di analisi del distretto di Montesarchio, in quanto, trattandosi della stessa disciplina, risulta essere questa la collocazione più idonea indipendentemente dalla posizione geografica delle stesse;
- e) individuare idonea ubicazione e collocazione organizzativa della SUAP quale struttura territoriale per l'assistenza residenziale permanente di soggetti in stato vegetativo e altre condizioni cliniche individuate da ultimo con DCA n. 79/2017;
- f) istituire, con la massima sollecitudine, il Consiglio dei Sanitari secondo le norme che ne definiscono la composizione e le modalità sottoponendo al Consiglio stesso l'atto aziendale rivisitato nei termini fissati e con il recepimento delle succitate prescrizioni;

3. di **FARE** obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Benevento dell'attuazione dell'Atto Aziendale approvato con il presente provvedimento entro e non oltre il 31 gennaio 2019;

4. di **NOTIFICARE** il presente provvedimento all'Azienda Sanitaria di Benevento con l'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;

5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

6. di **TRAMETTERE** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore Regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

# **AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**



## **ATTO AZIENDALE**

## SEZIONE PRIMA - PRESENTAZIONE

### **Articolo 1 - Denominazione, sede legale e logo aziendale**

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento (d'ora in avanti "Azienda" o "ASL"), ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 32/94, è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 12262 del 22 dicembre 1994.

L'organizzazione, il funzionamento e la strutturazione dell'ASL sono stabiliti dal presente Atto Aziendale, ai sensi dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 502/92 nel rispetto dei principi stabiliti dalla Regione Campania, che include la ASL di Benevento tra i destinatari del DCA n. 18 del 18 febbraio 2013, all'art. 4.

Ha sede legale a Benevento, al n. 1 di via Oderisio.

Il Logo dell'ASL è costituito da una raffigurazione stilizzata dell'Arco di Traiano, rappresentato come segue



### **Articolo 2 - Missione aziendale**

L'ASL ha come scopo la promozione, il mantenimento ed il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, dell'intera popolazione residente e comunque presente sul territorio di competenza. Al fine di perseguire l'obiettivo del miglioramento della qualità della vita, la salute viene considerata diritto fondamentale dell'individuo, ma anche interesse della collettività, assicurando l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, come definiti dal Piano Sanitario Nazionale, in compatibilità con le disponibilità finanziarie, ispirandosi a principi di etica, equità e trasparenza nel processo di allocazione delle risorse.

L'assistenza offerta non potrà prescindere dal rispetto dei principi della dignità della persona, dei bisogni di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, dell'economicità e della più ampia e consapevole partecipazione dei cittadini alla definizione della politica sanitaria aziendale.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati sulla persona e sulla continuità e completezza della cura e non sulla malattia, implementando un modello organizzativo orientato sulla intensità di cure, sui programmi della medicina di genere e di case management.

L'Azienda per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio sviluppa concrete sinergie con i Medici della Specialistica Ambulatoriale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale.

<b>Caratteristiche geo-demografiche della Provincia di Benevento Ambito ASL Benevento -</b>	
Totale superficie (in kmq)	2.070,58
di cui Montagna (in kmq)	1.143
di cui Collina (in kmq)	922
di cui Pianura (in kmq)	-
N° comuni totale	78
di cui N° com < 20.000 abitanti	77
di cui N° com > 20.000 abitanti	1
Popolazione totale	288.560
di cui Popolazione 0-14	38.599
di cui Popolazione 15-64	188.007
di cui Popolazione > 64	59.954
Maschi Totale	139.149
Femmine Totale	149.411
Età media	43,1
Stranieri residenti	5.650
Stranieri residenti/popolazione residente (%)	0,02
Nati vivi	1.951
Morti	2.968
Iscritti dall'estero	1.052
Cancellati per l'estero	243
Saldo demografico	-1017



	Popolazione residente 2012	superfici e in kmq	densità abitanti/Kmq	tasso natalità	tasso mortalità	saldo naturale	pop residente su tot. pop ASL
Benevento	72.440	191,18	383,92	7,75	9,18	-203	25,11
S. Giorgio del Sannio	58.493	411,10	142,56	7,81	9,90	-148	20,56
Montesarchio	56.271	244,12	226,06	9,20	9,70	-69	19,42
Telese Terme	55.200	391,97	139,97	8,83	12,01	-175	19,40
Alto Sannio	45.156	832,21	113,61	6,68	13,60	-422	15,52
	288.560	2.070,58	139,51	8,04	10,68	-1.017	100

**Si stima pertanto una popolazione complessiva da assistere pari a 294.210 (popolazione residente + stranieri residenti)**

**Distretti di afferenza dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale ASL BN**

Distretto di Benevento	Benevento, Apollosa, Arpaise, Ceppaloni, San Leucio del Sannio
Distretto di S. Giorgio del Sannio	Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cautano, Foglianise, Paduli, Pago Veiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, S. Angelo a Cupolo, San Giorgio del Sannio, S.Martino Sannita, S. Nazario, S. Nicola Manfredi, S.Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano
Distretto di Montesarchio	Montesarchio, Airola, Arpaia, Bonea, Bucciano, Campoli del Monte Taburno, Durazzano, Forchia, Frasso Telesino, Moiano, Pannarano, Paolisi, S.Agata de'Goti, Tocco Caudio
Distretto di Telesse Terme	Telese Terme, Amorosi, Castelvenere, Cerreto Sannita, Cusano Mutri, Dugenta, Faicchio, Guardia Sanframondi, Limatola, Melizzano, Paupisi, Pietraraja, Puglianello, San Lorenzello, San Lorenzo Maggiore, San Lupo, San Salvatore Telesino, Solopaca
Distretto Alto Sannio Fortore	Morcone, Campolattaro, Casalduni, Castelpagano, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Pontelandolfo, Reino, Santa Croce del Sannio, Sassinoro, San Bartolomeo in Galdo, Baselice, Castelfranco in Miscano, Castelvetere in Valfortore, Foiano Valfortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone Valfortore, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti

## Articolo 7 L'ambito territoriale

L'ambito territoriale dell'ASL coincide con l'estensione della provincia di Benevento ed è rappresentato nella cartina seguente, nella quale sono altresì riportati i Distretti Sanitari, con le relative sedi.

La popolazione residente risulta pari a 288.560 unità, oltre a 5.650 stranieri residenti.  
Mappa dell'ASL:

## ASL BENEVENTO Mappa Distretti Territoriali



## SEZIONE SECONDA - STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA

### Articolo 5 - La strutturazione di base

Nel contesto socio-economico di riferimento, l'ASL ispira la propria attività ad una politica aziendale orientata alla programmazione concertata, al raggiungimento di standard di attività, alla verifica trasparente dei risultati, al principio economico della razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

L'assetto organizzativo-funzionale delineato dal presente Atto Aziendale è finalizzato a garantire:

- flessibilità organizzativa e procedurale;
- dipartimentalizzazione;
- adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
- promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa;

responsabilità;

- accentramento dei poteri di programmazione, organizzazione ed indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendale in rapporto fiduciario.

Le scelte di politica sanitaria dell'ASL tengono conto:

- dei mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socioeconomico;
- dell'identificazione di nuovi rischi e della valutazione del loro impatto sulla salute;
- della pianificazione e della gestione di iniziative di prevenzione tempestive, efficaci e sostenibili;
- del nuovo quadro epidemiologico;
- del progresso culturale e scientifico della medicina e delle scienze sanitarie e dell'evoluzione tecnologica;
- della necessità di rispondere alla domanda di salute del cittadino-utente;
- della necessità di raggiungere l'equilibrio economico-finanziario.

L'esecuzione e l'interpretazione delle norme contenute nell'Atto Aziendale devono conformarsi ai principi stabiliti nel presente articolo.

L'organizzazione aziendale ed i processi funzionali devono valorizzare gli strumenti tipici della gestione dei sistemi sanitari, di cui agli articoli seguenti.

#### **Articolo 6 – Il Patrimonio**

Il Patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni di proprietà, mobili ed immobili, come risulta dal Bilancio d'esercizio, dagli atti del registro dei cespiti, compresi tutti i beni acquisiti per il funzionamento delle strutture aziendali e la erogazione delle prestazioni.

La Azienda Sanitaria Locale di Benevento attribuisce valenza strategica ai propri beni patrimoniali, strumenti di potenziamento della offerta di servizio nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse, con particolare attenzione alla valorizzazione delle strutture finalizzate all'offerta assistenziale. L'Azienda si riserva la valutazione di progetti di investimenti, anche mediante ipotesi di alienazione di cespiti patrimoniali, previa autorizzazione regionale.

L'Azienda si impegna alla salvaguardia e valorizzazione del patrimonio, in particolare per le strutture di valore storico inserite nel patrimonio aziendale.

#### **Articolo 7 – L'albo pretorio**

L'albo pretorio della ASL di Benevento è disciplinato nel rispetto delle norme e dei criteri finalizzati a fornire le informazioni obbligatorie per la pubblicazione on line, come previsto dall'articolo 32, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, con valore di pubblicità legale di:

- Delibere del Legale Rappresentante
- Delibere del Legale Rappresentante nella qualità di Commissario Liquidatore
- Determine adottate dai dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali
- Bandi di concorso
- Bandi di Gara
- Atti di altre Aziende ed Istituzioni

#### **Articolo 8 - Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92, è titolare della rappresentanza legale, esercita i poteri esclusivi di gestione dell'ASL mediante l'adozione di atti aventi natura provvedimentoale. Ha le responsabilità connesse alle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda, che si esercita attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnatigli all'atto di nomina e nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dei Collegi Tecnici, del Comitato Unico di Garanzia di cui all'art. 57 del D.Lgs. n. 165/01 e di ogni altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna delle articolazioni aziendali, nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle stesse ed al conferimento degli incarichi professionali;
- alla adozione del documento per la valutazione dei rischi ed alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, da individuare in figura diversa dal Responsabile di Area Tecnica preposto alla manutenzione;
- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria;
- all'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'ASL e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalla normativa vigente.

Le funzioni relative agli atti di governo dell'ASL sono riservate in via esclusiva al Direttore Generale.

Sono delegabili ai Dirigenti dell'Azienda, le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni aziendali, tra cui:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nell'ambito degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro i limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
- la stipula dei contratti;
- la delega delle funzioni di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008.

Per le complesse funzioni di liquidazione della situazione debitoria delle ex UUSSLL della Provincia di Benevento, spettano al Direttore Generale le competenze della Gestione Liquidatoria delle ex UUSSLL afferenti alla ASL Benevento. In particolare :

- ricognizione analitica delle singole partite debitorie e creditorie riconducibili alle USL confluite alla costituzione della ASL di Benevento;
- gestione del contenzioso per eventi verificatisi entro il 31 dicembre 1994;
- procedure di svincolo di pignoramenti accessi presso le tesorerie delle disciolte USL;
- attivazione di procedure di recupero crediti fino al 31 dicembre 1994;
- predisposizione degli atti di riconoscimento di debiti pregressi al 31 dicembre 1994 finalizzati al pagamento degli stessi da parte di Regione Campania;
- gli adempimenti previsti nella LR 11/84.

... gestione della delega della gestione liquidatoria...  
amministrativo tra le risorse delle articolazioni centrali, quale attività aggiuntiva rispetto ai compiti di istituto.

### **Articolo 9 - Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è costituito dal Direttore Generale, che ne disciplina anche le modalità di funzionamento mediante l'adozione di uno specifico regolamento.

Il Collegio di Direzione è composto dalle figure indicate dall'art. 3 comma 5 del L.R. 20/2015.

Il Collegio di Direzione:

- concorre al governo delle attività cliniche;
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione, le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e le modalità di pubblicità e divulgazione delle stesse;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento quale compenso, indennità o rimborso spese.

### **Articolo 10 - Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/92, del D.Lgs 123/2011 e della L.R. n. 20/2015.

Il Collegio Sindacale, nella prima seduta convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente secondo le modalità previste dalle norme.

Detto organo, pur non entrando nella gestione e nella amministrazione attiva del'Ente, come riportato nel comma 5 dell'articolo 20, del citato D.Lgs 123/2011 provvede alla :

- verifica dell'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigilanza sull'osservanza delle disposizioni di legge;
- accertamento la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- relazione al Direttore Generale in merito alle indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- riferire 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;
- trasmissione periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASL alla Conferenza dei Sindaci.

### **Articolo 11 - La Direzione Strategica**

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che sintetizza in maniera integrata le valutazioni e gli apporti specifici necessari a definire, in base alle indicazioni della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, di cui

di individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali, di organizzazione aziendale e programmazione dei livelli di produttività e qualità delle prestazioni, di pianificazione delle risorse e degli investimenti, di relazioni interne ed esterne, di garanzia della sicurezza e della prevenzione, di controllo di gestione, di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie.

### **Articolo 12 - Tecnostrutture direzionali**

Afferiscono alla Direzione Strategica le seguenti Articolazioni:

#### **● 12.1. Struttura Complessa Prevenzione e Protezione**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Servizio Prevenzione e Protezione.

In particolare, il Servizio Prevenzione e Protezione è definito dall'art. 2 del D.Lgs 81/2008, come l'insieme delle persone, dei sistemi e dei mezzi esterni o interni all'Azienda finalizzati alla attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. Per il perseguimento delle finalità proprie di tale attività la Direzione Generale adotta lo strumento della delega ai Direttori delle macroarticolazioni Aziendali. Il Servizio Prevenzione e Protezione svolge la funzione di consulente tecnico e di supporto ai dirigenti delegati in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

A tale articolazione afferiscono le competenze specifiche della medicina del lavoro aziendale, con la gestione delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria.

Al Servizio Prevenzione e Protezione afferisce la **UOS Ingegneria Clinica** cui compete la gestione del patrimonio tecnologico biomedico, per la programmazione, valutazione e manutenzione delle apparecchiature biomedicali al fine di garantirne l'impiego efficace e sicuro ai sensi del D.Lgs 81/2008 e in osservanza alla Raccomandazione Ministeriale 9/2009.

La UOS Ingegneria Clinica è individuata anche quale struttura di supporto al Responsabile della Protezione dei Dati, designato secondo l'art. 37, par. 1, lett. a) del Regolamento UE 2016/679.

#### **● 12.2. Struttura Complessa Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Servizio Informativo Statistico, Controllo Strategico e SRU, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale, e supporta la Direzione Strategica nella pianificazione e gestione di attività ed azioni mirate al perseguimento delle strategie aziendali.

In particolare, la competenza ricomprende:

- formalizzazione degli atti del Direttore Generale;
- coordinamento delle attività di segreteria e supporto organizzativo della Direzione Strategica, del Collegio Sindacale e del Collegio di Direzione;
- gestione Ufficio e archivio delibere aziendali, compresa la verbalizzazione delle sedute deliberanti;
- gestione generale dell'archivio storico e corrente;
- rapporti con le Istituzioni
- rapporti con l'autorità giudiziaria con valutazione ed istruttoria delle richieste delle AA.GG. e/o della P.G. ed individuazione delle strutture competenti per materia che provvederanno alla predisposizione e al rilascio della documentazione richiesta dagli organi investigativi o dalla Corte dei Conti;
- gestione dell'accesso agli atti della Direzione generale;
- gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;

A queste competenze si aggiungono:

- Redazione ed aggiornamento piano delle performance;

- Predisposizione provvedimenti finalizzati all'erogazione dei premi incentivanti;
- Predisposizione ed individuazione del sistema di indicatori aziendali per la verifica delle attività prestate e dei costi sostenuti dalle articolazioni aziendali;
- Supporto alla direzione strategica nella formulazione delle strategie, nella costruzione e realizzazione partecipata delle linee di programmazione aziendale, nel controllo direzionale e nella divulgazione degli esiti dell'attività istituzionale dell'Azienda;
- Predisposizione di concerto con la Direzione Strategica degli obiettivi strategici pluriennali ed annuali;
- Espletamento delle funzioni di struttura tecnica permanente nella gestione e nella misurazione delle performance a supporto dell'OIV;
- gestione debito informativo aziendale;
- gestione sistema informativo aziendale per il monitoraggio e la valutazione delle attività, coordinamento, collegamento e orientamento delle informazioni aziendali prodotte, trasformate e utilizzate nei processi aziendali;
- produzione di dati statistici finalizzati alla rappresentazione e conoscenza dei fenomeni aziendali;
- analisi statistica della domanda e dell'offerta di servizi sanitari;
- rilevazioni statistiche cicliche e produzione della relativa reportistica;

● **12.3. Struttura Complessa Programmazione e Controllo di Gestione**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Servizio Controllo di Gestione, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale.

In particolare, la UOC Programmazione e Controllo di Gestione è una struttura finalizzata al coordinamento delle attività strategiche di Programmazione e Controllo. Opera in sinergia ed in supporto alle indicazioni della Direzione Strategica nella gestione dell'Azienda, è preposta a fornire specifico supporto tecnico finalizzato ad una gestione delle risorse efficace, efficiente ed economica. La struttura si avvale degli strumenti informativi della Azienda propri del Controllo di Gestione, del sistema di budget e della contabilità analitica. Ha la responsabilità del monitoraggio dei costi di gestione e della analisi degli scostamenti dal budget di struttura nel corso dell'anno.

Elabora la programmazione dell'acquisto e della verifica delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai LEA, al fine di pervenire ad una programmazione complessiva ed integrata delle esigenze di contrattazione/acquisto di servizi e prestazioni, ovvero di proposta di potenziamento delle strutture aziendali destinate alla produzione interna delle medesime con risorse proprie.

**Articolo 13 - La strutturazione di base**

La strutturazione organizzativa dell'ASL è definita nel presente Atto Aziendale con la individuazione dei dipartimenti, delle unità operative complesse, semplici dipartimentali e semplici, con indicazione, per ognuna delle articolazioni aziendali, delle principali caratteristiche e competenze.

L'assetto di base ricomprende strutture di produzione di servizi a livello dipartimentale, distrettuale ed ospedaliero, funzioni di assistenza rientranti nei livelli essenziali e strutture dipartimentali, complesse e semplici relative ad attività gestionali centralizzate e di supporto al sistema erogativo.

**Articolo 14 - Il Direttore Sanitario Aziendale**

Il Direttore Sanitario, con il Direttore Amministrativo, concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

ogni questione che gli venga sottoposta ed inoltre:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi sanitari e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolge ogni altra funzione attribuitagli dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive competenze e delle rispettive funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le funzioni sono svolte, in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria, nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario.

È responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'azienda, intesi come insieme organizzato di attività. A tal proposito sarà prevista la istituzione di un "Team Gestione Rischio Clinico" con la individuazione di un di un Referente del Risk Management, che dovrà curare il miglioramento continuo della qualità e del governo clinico aziendale: tale struttura rappresenta l'organismo di programmazione e gestione delle attività del rischio, prevedendo la inclusione di tutte le figure professionali coinvolte, anche in analogia con le indicazioni di cui alla DGRC 1688/2005. Resta compresa la competenza dello sviluppo della cultura del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione di tutti gli strumenti che gli sono propri; si avvale inoltre dei Comitati, delle Commissioni e dei Gruppi di Lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nella complessiva erogazione della assistenza.

L'individuazione del **Risk Manager** è procedura connessa ad attribuzione di specifico incarico professionale dirigenziale, che sarà preventivamente inserito nelle competenze di una delle Articolazioni afferenti all' Area Sanitaria Centrale.

Ci si propone, con successivo atto deliberativo, di individuare quale Responsabile del Risk Management un Dirigente Medico con particolare competenza.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti- pazienti e la continuità assistenziale.

Inoltre:

- partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'art. 16 e 17 del D.Lgs. n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;



Direttore Generale;

- assicura il coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei Distretti;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore Generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- sistemi informativi sanitari
- formazione
- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei Distretti;
- accreditamento;
- coordinamento delle attività di ricovero;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni e dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico.

Il Direttore Sanitario, nelle materie di propria competenza, può adottare in via autonoma provvedimenti connessi all'esercizio delle proprie funzioni, in forma di determinazione direttoriale.

A tal fine, tiene apposito repertorio, su pagine consecutive numerate, nel quale sono riportati cronologicamente gli atti di natura pubblicistica adottati, che assumono la denominazione di determinazioni direttoriali.

Le determinazioni direttoriali divengono esecutive decorso il termine di dieci giorni dalla data di pubblicazione all'Albo, salvo la previsione motivata, espressa nell'atto, di immediata esecutività.

Della assunzione di tali provvedimenti, e delle connesse motivazioni, è prevista la contestuale notizia al Direttore Generale.

### **Articolo 15 - Strutture centrali sanitarie**

Le linee di attività afferenti alla Direzione Sanitaria Aziendale sono organizzate secondo un modello dipartimentale funzionale, il Dipartimento Sanitario Centrale, con competenze di governo e coordinamento delle diverse articolazioni afferenti, distinte in strutture complesse e semplici dipartimentali.

Si configura quale tecnostruttura che aggrega strutture di supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale per gli aspetti di politica sanitaria, di programmazione e monitoraggio dei percorsi Sanitari e Sociosanitari e per il Coordinamento delle strutture sanitarie territoriali.

Le funzioni di coordinamento si estrinsecano in:

- definizione di percorsi protocolli e linee guida in modo da omogeneizzare le procedure finalizzate alla erogazione delle prestazioni sanitarie in ambito ospedaliero e territoriale;
- interfaccia tra la Direzione Sanitaria Aziendale e le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie, in particolare per la verifica degli indirizzi programmatici in materia sanitaria definiti dalla Direzione Strategica;
- proposte alla Direzione Sanitaria di correttivi in presenza di criticità e scostamenti tra gli

Il Dipartimento Sanitario Centrale ricomprende le seguenti Unità Operative:

### **15.1 UOC Programmazione e Coordinamento Attività Assistenziali**

La UOC Programmazione e Coordinamento Attività Assistenziali riunisce nelle proprie competenze le attività proprie di indirizzo, gestione e coordinamento delle attività e percorsi assistenziali sia in ambito territoriale che in regime di ricovero nelle strutture presenti.

Per la parte territoriale, rientrano nelle competenze di tale articolazione, attraverso il monitoraggio ed il coordinamento interdistrettuale ed interdipartimentale, la formulazione di atti di indirizzo finalizzati alla uniforme ed univoca applicazione di normative, decreti e/o disposizioni provenienti da Ministeri e da Regione Campania.

Supporta il Direttore Sanitario, rappresentando la interfaccia con tutti i Referenti Aziendali delle diverse materie e competenze.

Assolve anche al coordinamento programmatico delle diverse Commissioni operanti in Azienda, ad esclusione di quelle Commissioni o Organismi che operano in piena autonomia, stabilita dalle norme di riferimento e di costituzione delle stesse.

La UOC Programmazione e Coordinamento Attività Assistenziali coopera altresì per la gestione centrale dei principi di accreditamento, per la definizione dei volumi di attività in ragione delle capacità operative e dei tetti di spesa indicati da Regione Campania.

Per la parte relativa alla assistenza in regime di ricovero, la UOC gestisce le diverse materie relative alle attività nelle diverse strutture presenti sul territorio Aziendale. Gestisce la responsabilità per la gestione delle SDO.

Sovrintende alla omogenea e puntuale applicazione di tutte le normative relative alla gestione dei pazienti in regime di ricovero, ivi compresa ogni necessaria verifica sulla appropriatezza degli stessi.

Le competenze di programmazione prevedono priorità di logica ed organizzative, finalizzate alla definizione di meccanismi decisionali fondati su analisi degli obiettivi e delle risorse.

La struttura opera un controllo diretto sulle erogazioni delle prestazioni, ma anche sulla verifica dei percorsi di accesso e di integrazione operativa tra strutture pubbliche ed il privato accreditato.

Alla competenza e responsabilità del Direttore di tale articolazione si riconducono anche :

- la stesura e revisione del Prontuario Terapeutico;
- il governo e monitoraggio della corretta erogazione dei LEA
- controllo della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate;
- la programmazione e la verifica delle attività degli screening oncologici.

Ha competenza sulla attivazione e governo degli screening previsti dalle normative regionali e nazionali:

1. verifica uniformità diffusione ed adesione sull'intero territorio aziendale
2. verifica della completezza dei percorsi di diagnosi e cura per il livelli di intervento di competenza extra aziendale
3. integrazione con le competenti articolazioni sanitarie per la promozione di adeguate iniziative per il raggiungimento delle previste percentuali di adesione.
  - Sono inoltre inserite nelle competenze di tale UOC anche il coordinamento delle attività di assistenza all'estero dei cittadini emigrati, dei lavoratori stranieri, degli STP, e dei cittadini Italiani che si ricoverano all'estero per cure sanitarie.

Assicura le competenze connesse alla gestione del **Comitato Etico**. Al Comitato Etico Campania Nord fanno riferimento le AA.SS.LL. di Avellino, Benevento e Caserta, i Presidi Ospedalieri e le

A detto Comitato afferisce la ASL Benevento per tutte le attività di sperimentazione e ricerca biomedica.

Sono garantite le attività di competenza della Segreteria periferica che si interfaccia con la Segreteria centrale presso l'A.O. di Avellino per la proposizione di pareri, per la gestione delle pratiche e per i successivi contatti con le strutture proponenti.

Afferisce alla UOC Programmazione e Coordinamento Attività Assistenziale :

1) **la UOS ALPI e monitoraggio liste di attesa**, con competenze di:

- redazione regolamento e gestione dell'istituto dell'ALPI
- istruzione procedimenti autorizzativi
- trasmissione flussi informativi ALPI verso i livelli regionali e nazionali
- monitoraggio ed armonizzazione agende prenotazione e liste di attesa
- governo liste di attesa
- contabilizzazione attività e predisposizione provvedimenti di liquidazione

• **15.2 Struttura Complessa Assistenza Farmaceutica**

La UOC Assistenza Farmaceutica, ha competenza sui settori di attività tecnico/gestionali, finalizzati a garantire ed a verificare la funzionalità ed appropriatezza della assistenza farmaceutica erogata dall' Azienda Sanitaria Locale di Benevento.

- Ha competenza territoriale, assicurando la erogazione ed il governo dell'assistenza farmaceutica per le necessità delle diverse strutture di ricovero interne dell'ASL e delle strutture territoriali.
- Svolge attività di analisi della prescrizione farmaceutica, con l'utilizzo di banche dati, finalizzate all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale (decreti regionali 56/2011; 27/2013; 56/2015; 57/2015), anche in relazione alla incentivazione all'utilizzo di medicinali equivalenti e biosimilari;
- Prevede la partecipazione alle attività della Commissione per l'Infezioni Ospedaliere.
- Approvvigionamento, gestione logistica e distribuzione di materiale sanitario (medicinali, dispositivi medici e altri presidi sanitari) occorrente alle articolazioni territoriali dell'ASL;
- Gestione logistica, contabile ed amministrativa del magazzino;
- Definizione e predisposizione dei fabbisogni di farmaci dispositivi medici e beni sanitari per le gare tramite SORESA ed in autonomia;
- Ispezione agli armadi farmaceutici delle strutture di ricovero e territoriali;
- Attività di farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza;
- Responsabilità nella vigilanza e controllo della gestione farmaci stupefacenti presso le strutture interne dell'Azienda;
- Gestione e rendicontazione del corretto e completo recupero degli extrasconti previsti da AIFA ;
- Partecipazione alle attività della Commissione per il Prontuario Terapeutico;
- Estrazione, aggregazione e rendicontazione dei flussi informativi regionali;
- Adempimenti istruttori amministrativi relativi alle Farmacie convenzionate;
- Ricezione mensile ricette del SSN, verifica ed elaborazione dei relativi documenti contabili (DCRU) e liquidazione della spesa convenzionata;
- Vigilanza sull'applicazione della convenzione, sulle Farmacie e dispensari, sulla pratica professionale;
- Partecipazione all'attività di vigilanza per la competenza presso le strutture penitenziarie che ricadono nella ASL di Benevento (Casa circondariale di Benevento e Carcere minorile di Airola);

- lesioni cutanee da decubito per l'Utenza dei distretti;
- Partecipazione alla attività della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva;
- Vigilanza su distruzione sostanze stupefacenti;
- Elaborazione e controllo della prescrizioni con analisi della spesa e dei consumi;
- Verifica delle anomalie tecnico contabili ed epidemiologiche delle prescrizioni;
- Predisposizione ed invio dei flussi informativi istituzionali;
- Analisi della prescrizione farmaceutica territoriale e report periodici a Direzioni Sanitarie Distrettuali e ai Medici prescrittori ;
- Attività di vigilanza ed ispettiva operando in commissioni: tecnica, ispettiva di vigilanza su Farmacie e Parafarmacie, ex art.8 per l'indennità di residenza;
- Attività di vigilanza ai grossisti di medicinali.

#### DISTRIBUZIONE DIRETTA

- Gestione del magazzino DPC, erogazione diretta farmaci fascia H, contabilità, carico e scarico prodotti.
- Predisposizione e definizione dei fabbisogni per l'approvvigionamento di farmaci e dispositivi occorrenti alla distribuzione diretta;
- Erogazione diretta delle stomie agli aventi diritto
- Controllo sulla erogazione diretta di Ossigeno terapia liquida a domicilio dell'Assistito;
- Erogazione di Presidi nutrizionali.

#### FARMACO VIGILANZA

- Gestione Registri AIFA ed attività di controllo delle prescrizioni (piani terapeutici) dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA per il recupero economico degli extrasconti previsti;
- Analisi e controllo dei dati e delle segnalazioni regionali e nazionali;
- Rapporti istituzionali con Ministero Salute e Regione Campania in tema di farmacovigilanza.
- Consulenze e campagne informative per utenze ed operatori sanitari attraverso studi di settore e progetti finalizzati a Farmacisti, Medici, Operatori Sanitari;
- Registro ASL. Controllo tecnico delle schede di segnalazione e delle prescrizioni correlate.

#### • 15.3 Struttura Complessa UOC Servizio Riabilitazione

Alla struttura complessa centrale di Riabilitazione compete la programmazione dei modelli organizzativi finalizzati ad ottimizzare ed uniformare l'efficacia ed efficienza dei servizi e delle attività sanitarie e sociali della riabilitazione e delle altre attività assistenziali comprese nel percorso di integrazione fra bisogni e prestazioni intra- ed extraospedaliere, con un approccio che superi distinzioni nelle singole disabilità e che comprende tutte le fasce di età.

Le principali funzioni sono:

- la erogazione diretta di prestazioni riabilitative presso il Centro di Riabilitazione Aziendale di Benevento;
- assicurare il necessario coordinamento delle attività di competenza gestite dalle UOS Fasce Deboli distrettuali, finalizzate a garantire uniformità ed omogeneità della offerta di riabilitazione sul territorio aziendale;
- favorire la integrazione delle funzioni ospedaliere con le realtà territoriali per garantire la continuità delle cure ed il completamento del progetto riabilitativo;
- organizzare attività di monitoraggio epidemiologico per la raccolta dei dati relativi ai bisogni conseguenti alle disabilità della popolazione di riferimento;
- predisporre protocolli valutativi e terapeutici di base per la elevazione degli standard di erogazione delle prestazioni;
- predisporre un sistema omogeneo di indicatori per il controllo e la verifica della qualità dell'assistenza e del corretto uso delle risorse, comprendendo in tale percorso la

collaudo ed addestramento) garantendo il corretto e funzionale impiego delle risorse assegnate, con l'obiettivo del contenimento della spesa e della razionalizzazione del patrimonio protesico in dotazione aziendale; monitoraggio delle attività dei medici prescrittori;

- coordinamento ed integrazione con il sistema delle cure domiciliari e palliative per la erogazione di prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione nell'ambito delle cure domiciliari.

#### **15.4 UOSD Cure Primarie e Specialistiche**

. Articolazione operante in sinergia con:

- UOC Programmazione e Coordinamento Attività Assistenziali
- le Direzioni Distrettuali,
- la Direzione del DSM,
- Il Coordinamento Socio sanitario,

coordina le attività di cui al DCA N.18/2015 ed il successivo DCA 99/2016 per la riorganizzazione delle Cure Primarie;

coordina e monitorizza, inoltre, la operatività delle strutture territoriali intermedie e di ricovero: UCCP, Ospedale di Comunità, hospice, assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia degli anziani.

Sovrintende inoltre alla redazione di procedure per la gestione di percorsi PDTA afferenti alle strutture territoriali ed alla programmazione delle strutture intermedie in fase di realizzazione.

Coordina le funzione dei MMG e PLS. Gestisce la competenza relativa ai comitati ex art. 23 per la Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta ed il Comitato per la Specialistica Ambulatoriale.

Supporta le Direzioni Distrettuali nella implementazione delle forme associative per la Medicina e la Pediatria di Base e Specialistica Ambulatoriale.

Rileva le zone carenti per la MMG e la PLS. Rilevazione e riorganizzazione della specialistica ambulatoriale; determinazione dei fabbisogni e procedure di reclutamento delle risorse.

Ha competenza sulle linee di attività di donazione e trapianti di organo.

#### **15.5 UOSD Coordinamento Materno Infantile**

Articolazione finalizzata al coordinamento dell'area materno infantile presenti sul territorio; tutela della salute della donna e della infanzia; promozione e monitoraggio della adesione agli screening dell'area materno infantile, percorsi per la applicazione della L. 194/78.

#### **15.6 UOSD Cure Domiciliari**

Il SSN garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o con esiti delle stesse, le cure presso il proprio domicilio, ove possibile. In Regione Campania i riferimenti normativi sono da ricondursi alle indicazioni della DGRC 41/2011, così come al più recente DCA 99/2016. Il sistema delle Cure Domiciliari integrate, finalizzato alla presa in carico di bisogni assistenziali, anche di notevole complessità, ivi comprese le prestazioni di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD), richiede un elevato livello di coordinamento e di sinergie tra i diversi attori coinvolti, sia per gli aspetti meramente assistenziali, che per gli aspetti di natura squisitamente sociale, al fine di sintetizzare l'obiettivo di fornire alla "persona" l'insieme delle risposte necessarie, superando approcci settoriali e non integrati. La UOSD Cure Domiciliari assicura omogeneità nella qualità e puntualità delle prestazioni, monitora l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni ed il connesso e conseguente impegno delle risorse

competenza e responsabilità della ASL.

Ha responsabilità sulla diretta gestione delle risorse umane e strumentali della componente territoriale del Soccorso sanitario.

Ha compiti di programmazione, valutazione e coordinamento del sistema di emergenza territoriale 118 (SAUT, PSAUT, punti trasporto infermi), in cui sono aggregati i presidi di emergenza territoriali, con compiti di verifica della funzionalità della turnistica, la programmazione degli istituti contrattuali, la fornitura di farmaci e presidi, la competenza sul controllo della efficienza dei mezzi di soccorso del Sistema Trasporto Infermi, in linea con le direttive aziendali prodotte dalle diverse articolazioni aziendali competenti e coinvolte nella rete della emergenza/urgenza; Valutazione delle necessità formative del personale del 118, medico e non medico e redazione del piano formativo del 118, in collaborazione con i referenti delle macroaree;

Valutazione e redazione dei percorsi clinico-organizzativi del 118, in collaborazione con le competenti articolazioni della Direzione Sanitaria.

Programmazione e valutazione delle necessità di forniture del sistema 118 e redazione del prontuario terapeutico dell'emergenza, programmazione e valutazione dell'aggiornamento tecnologico delle postazioni fisse e mobili, in collaborazione con i tre referenti delle macroaree;

Si avvale dell'apporto di tre dirigenti, con incarico professionale, individuati presso le tre macroaree territoriali in cui saranno aggregate le postazioni di emergenza ed il relativo personale, la cui suddivisione territoriale, sovra distrettuale, sarà definita su proposta del Responsabile della Centrale Operativa, sulla base dei carichi di lavoro derivanti dal bacino di utenza, sulle vie di comunicazione, sulla stima dei tempi di intervento e sulla stima dei tempi di rientro in postazione dopo ciascun intervento, tenendo conto anche i dati storici delle casistiche degli interventi effettuati e su ogni ulteriore parametro ritenuto utile. Attività informativa sul corretto uso del 118.

### **15.8 UOSD Coordinamento Socio Sanitario**

Il coordinamento sociosanitario supporta la Direzione e le strutture Dipartimentali e Distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema sociosanitario.

La UOSD Coordinamento Socio Sanitario risulta competente nelle seguenti aree di attività:

1. programmazione attività sociosanitarie, per il coordinamento dell'analisi dei bisogni sociosanitari ed il monitoraggio delle attività;
2. coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie territoriali (Distretti-DSM-SERD) ;
3. supporto alle Direzioni Distrettuali per la redazione dei Patti per la Salute all'interno dei Piani di Zona in relazione all'accordo di programma sulla integrazione sociosanitaria sottoscritto tra ASL e Comuni;
4. realizzazione e implementazione dei flussi informativi NSIS, con monitoraggio dei flussi FAR e SIAD—aggiornamento continuo dei sistemi aziendali alla Piattaforma ministeriale LEASOCIOSAN

Ha competenza nei rapporti:

1. Tra le diverse aree sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
2. Tra l'Azienda ed i Comuni, in particolare rappresenta l'ASL, di concerto con i Direttori di Distretto Sanitario, all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano;
3. Coordina l'uniforme applicazione a livello territoriale delle attività sociosanitarie integrate.

Il dirigente responsabile della UOSD Coordinamento Socio Sanitario elabora il Piano Triennale delle attività sociosanitarie; coordina l'adozione delle procedure di presa in carico dell'assistito attraverso la valutazione multiprofessionale delle Unità di Valutazione Integrata

recupero della quota sociale, se non contestualmente impegnata dagli Enti Locali.

### **15.9 UOSD Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza**

L'ASL Benevento, con Delibera n. 54 del 31/01/2017 ha istituito i Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria infantile conformemente al DCA 99/2016. Saranno presenti come moduli operativi Distrettuali : ne sono stati istituiti due, di cui:

- Un Nucleo di neuro psichiatria infantile con sede in Benevento, con competenza sui Distretti Sanitari di Benevento, San Giorgio del Sannio e Fortore Alto Sannio;
- Un Nucleo di neuro psichiatria infantile con sede a S. Salvatore Telesino e con competenza sui Distretti Sanitari di Telesse Terme e Montesarchio.

Entrambi i Nuclei sono subordinati al Centro di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

In linea con quanto previsto dal DCA n.18/2013 per ciò che concerne le forme organizzative del Distretto Sanitario e in coerenza con il principio della continuità terapeutica, è necessario garantire una solida funzione territoriale nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile.

La UOSD assicura forme di coordinamento individuando procedure omogenee e di indirizzo sia per l'utilizzo della modulistica che per l'accesso ai servizi che così si riassumono:

- a) prevenzione;
- b) diagnosi clinica e funzionale;
- c) interventi in casi di emergenza e urgenza;
- d) elaborazione e monitoraggio del Progetto Personalizzato di intervento in raccordo con gli Ambiti Territoriali Sociali;
- e) collaborazione con l'Autorità Giudiziaria Minorile, ed eventualmente con gli Enti Locali, per i minori soggetti a misure cautelari o penali e per i minori sottoposti a tutela e protezione.

### **Articolo 16 - Il Direttore Amministrativo aziendale**

Il Direttore Amministrativo, con il Direttore Sanitario, concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- esprime parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed a richiesta del medesimo;
- svolge le funzioni e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale;
- formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi diretti;
- dirige i servizi amministrativi dell'azienda ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/92, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
- definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale e garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;

delle valutazioni di performance;

- cura, nei limiti di quanto disposto dal punto 13 del DCA 18/13, l'acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo e di servizi;
- svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla normativa vigente.

Il Direttore Amministrativo, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione di procedimenti che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'azienda, si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'ICT;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli Affari Generali e delle consulenze legali;
- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
- organizzazione e strutturazione dell'Ufficio Stampa, di cui al successivo art. 44, ai sensi dell'art. 9 della Legge 150/2000, prevedendo specifico incarico professionale di funzione.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte in via temporanea da un dirigente della funzione amministrativa, nominato dal Direttore Generale. A tal fine il Direttore Amministrativo, all'inizio di ogni anno, propone il dirigente da individuare; in mancanza, il Direttore Generale può provvedere con proprio atto.

Con apposito regolamento, da adottarsi a cura del Direttore Amministrativo entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente Atto Aziendale, sono disciplinate le modalità di realizzazione di una completa correlazione tra le strutture centrali dei servizi amministrativi, contabili e tecnici e le corrispondenti funzioni, espletate a livello distrettuale e dipartimentale.

Il Direttore Amministrativo, nelle materie di propria competenza, può adottare in via autonoma provvedimenti connessi all'esercizio delle proprie funzioni, in forma di determinazione direttoriale. A tal fine, tiene apposito repertorio, su pagine consecutive numerate, nel quale sono riportati cronologicamente gli atti di natura pubblicistica adottati, che assumono la denominazione di determinazioni direttoriali.

Le determinazioni direttoriali divengono esecutive decorso il termine di dieci giorni dalla data di pubblicazione all'Albo, salvo la previsione motivata, espressa nell'atto, di immediata esecutività.

Della assunzione di tali provvedimenti, e delle connesse motivazioni, è prevista la contestuale notizia al Direttore Generale.

### **Articolo 17 - Strutture centrali tecnico-amministrative**

Le linee di attività afferenti alla Direzione Amministrativa Aziendale sono organizzate secondo un modello dipartimentale funzionale, il Dipartimento Tecnico Amministrativo Centrale, con il compito specifico della funzione di raccordo ed interfaccia tra le articolazioni centrali afferenti, le funzioni amministrative e tecniche dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti strutturali, allo scopo di garantire la corretta ed omogenea esecuzione delle attività amministrative e tecniche della Azienda.

Il Dipartimento Tecnico Amministrativo Centrale ricomprende le seguenti Unità Operative:



Espleta le funzioni derivanti dalla confluenza delle preesistenti UOC Affari Legali ed UOC Affari Generali, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale.

In particolare, la competenza, con il supporto di una UOS da individuare, ricomprende:

- gestione del contenzioso di ogni tipo, ordine e grado;
- redazione di pareri legali richiesti dalla Direzione strategica e dalle strutture interne all'Azienda;
- assistenza, alle Strutture Centrali proponenti, nella stipula dei contratti di aggiudicazione di lavori, forniture e servizi e gestione del contenzioso relativo ai suddetti contratti;
- istruttoria per l'esercizio delle azioni di rivalsa datoriale;
- stipula contratti e convenzioni con terzi ;
- protocolli d'intesa con Enti, Istituzioni e Privati comprese le convenzioni che saranno gestite dalle Strutture Competenti per materia;
- gestione del protocollo aziendale;
- altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

### **17.2 Struttura Complessa Gestione Risorse Umane,**

Oltre alle funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Gestione del Personale, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale, ricomprende anche la competenza del personale non dipendente, ma convenzionato e/o con altre tipologie contrattuali.

In particolare, la competenza ricomprende le linee di attività riferibili alle seguenti responsabilità operative:

- Trattamento economico previdenziale;
- il trattamento giuridico;
- il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio al fine di garantire che i contratti collettivi decentrati non comportino oneri eccedenti la capienza finanziaria prevista dai CCNL;
- la definizione dei corrispettivi, sia per la parte fissa che per quella variabile, del personale dipendente e dei collaboratori non dipendenti;
- la tenuta di ogni rapporto lavorativo sia per l'aspetto giuridico che economico;
- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione, lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane nel rispetto delle Relazioni Sindacali;
- a richiesta del Management, l'elaborazione di studi e programmi in materia di fabbisogni, di sistemi di valutazione e di incentivazione del personale in collaborazione con le tecnostutture centrali;
- in collaborazione con la Funzione Centrale Economico Finanziaria, il monitoraggio dei costi del personale dipendente e non dipendente ai fini del controllo della spesa;
- l'assolvimento del debito informativo verso Enti regionali e nazionali;
- la pianificazione del fabbisogno del personale, sulla base delle indicazioni del Management aziendale;
- la gestione delle procedure di mobilità, reclutamento e riqualificazione del personale; -
- la tenuta e l'aggiornamento dei fascicoli personali;
- la gestione delle presenze/assenze dei dipendenti;
- la predisposizione degli elementi di valutazione per consentire la difesa nelle controversie di lavoro in cui l'ASL sia parte;
- la gestione degli istituti concernenti i diritti e le prerogative sindacali;
- la gestione delle istruttorie e delle procedure per il conferimento, da parte del Direttore Generale, degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di posizione organizzativa;
- il supporto nei procedimenti concernenti il sistema di valutazione del personale;

personale;

- cura la tenuta del registro degli infortuni sul lavoro;
- la gestione dei rapporti con gli Istituti Previdenziali;

Nell'ambito della UOC Risorse Umane è istituito l'Ufficio Relazioni Sindacali. L'Ufficio rappresenta il riferimento organizzativo e funzionale sia per le OOSS – RSU, che per la componente aziendale della delegazione trattante. Nella competenze dell'Ufficio: predisposizione e invio delle convocazioni delle riunioni a livello centrale; trasmissione alle OOSS di ogni dovuta informativa e/o documentazione; gestione e d archiviazione di tutti gli atti relativi alle attività correlate alle relazioni sindacali ; raccolta delle istanze sindacali ed elaborazione, anche con il supporto di articolazioni aziendali eventualmente coinvolte per competenza, dei dovuti riscontri; ogni attività amministrativa connessa con l'esercizio dei diritti sindacali.

Rientra altresì nelle competenze della UOC l'istruttoria dei procedimenti disciplinari di cui al D.Lgs 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, la collazione e la conservazione dei relativi fascicoli, nonché l'attività di supporto amministrativo al Collegio di disciplina; tali funzioni costituiscono il contenuto di un incarico professionale di alta specializzazione da affidare ad un dirigente amministrativo

Nelle competenze del Dirigente Responsabile dell'UOC Gestione Risorse Umane rientra la gestione delle procedure relative alle attività di verifica ispettive nell'ambito aziendale, disposte dalla Direzione Strategica, con il supporto di tutte le professionalità di volta in volta individuate dalla Direzione richiedente, in ragione della materia oggetto della verifica ispettiva.

### **17.3 Struttura Complessa Gestione Economico-Finanziaria**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Gestione Economico-Finanziaria.

In particolare, la competenza ricomprende:

- la predisposizione del Bilancio Preventivo e del Bilancio di Esercizio, in conformità alla normativa vigente nazionale e regionale nonché in conformità ai principi contabili definiti dal Codice Civile e da Fonti Comunitarie;
- la tenuta dei libri contabili obbligatori;
- la predisposizione dei rendiconti trimestrali e di tutte le certificazioni collegate per il monitoraggio e controllo della spesa sanitaria;
- la rilevazione e gestione di tutti i finanziamenti concessi;
- l'applicazione delle norme di natura fiscale anche attraverso il coordinamento dell'attività delle funzioni interessate fornendo i necessari chiarimenti, nonché gestione operativa degli aspetti fiscali e contabili dell'istituto "libera professione";
- la cura e la gestione delle partite finanziarie attive, comprese le casse ticket;
- la determinazione delle imposte e la redazione del Conto Economico Commerciale predisposto in conformità delle normative fiscali;
- la predisposizione e gestione della modulistica fiscale/tributaria;
- l'aggiornamento dei tariffari per le prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie erogate dall'azienda in collaborazione con i macrocentri ;
- la segnalazione alla Struttura Complessa Affari Generali e Legali delle posizioni a credito per le quali procedere legalmente per il recupero;
- la gestione dei rapporti con l'istituto tesoriere;
- la gestione e la contabilizzazione delle operazioni di compensazione per mobilità sanitaria attiva e passiva e dei relativi addebiti e riscossioni;
- la verifica ed il controllo costante della situazione finanziaria aziendale;

- la gestione di tutti i rapporti passivi intercorrenti con i fornitori ed altri soggetti pubblici e privati;
- la ricognizione e la gestione della massa debitoria anche ai fini della corretta applicazione del decreto regionale n. 12 del 2010 e s.m.i.;
- tutte le altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

#### **17.4 Struttura Complessa Provveditorato-Economato**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Provveditorato-Economato, conservando la stessa denominazione nel presente Atto aziendale.

In particolare, la competenza ricomprende:

- predisposizione degli atti di programmazione delle acquisizioni di beni e servizi sanitari e non sanitari;
- assolvimento degli obblighi di informativa alla Regione, alla Autorità di Vigilanza degli Appalti, pre-informazione prevista dal codice degli appalti e tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente;
- predisposizione di tutti gli atti di gara per l'acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari, utilizzando per quelli tecnici (capitolati speciali e specifiche tecniche), le competenze professionali presenti in Azienda;
- gestione delle procedure di gara, in osservanza delle norme di cui al codice degli appalti;
- la nomina delle Commissioni, su indicazione della Direzione Strategica ;
- aggiudicazione definitiva su delega del Direttore Generale delle procedure di gara, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- predisposizione dei contratti di affidamento avvalendosi della collaborazione della Struttura Complessa Affari Generali e Legali;
- gestione della fase di esecuzione dei contratti di beni e servizi sanitari e non sanitari, fornendo istruttoria alla Struttura Complessa Affari Generali e Legali in caso di contenzioso per inadempienza;
- adozione, su delega del Direttore Generale, degli atti per la proroga tecnica di contratti scaduti;
- gestione degli acquisti in economia;
- gestione del mercato elettronico e delle adesioni alle centrali di acquisto Nazionali e Regionali (Consip, Soresa);
- controllo dei rendiconti economici dei Macrocentri al fine del loro reintegro;
- gestione della logistica, ed in particolare, delle attività di portierato e di magazzino e del guardaroba, della gestione degli aspetti amministrativi connessi alla regolare conduzione dei mezzi aziendali, ivi compresi il ritiro e il recapito della corrispondenza interna;
- gestione dell'inventario dei beni mobili aziendali;
- tutte le altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

#### **17.5 Struttura Complessa Tecnico-Manutentiva,**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Tecnico-Manutentiva, Amministrativa e Patrimonio, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale.

In particolare, la competenza ricomprende:

- gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili;
- attività di progettazione, direzione dei lavori, contabilità e collaudo necessari per la realizzazione di nuove opere e ristrutturazione o miglioramenti del patrimonio edilizio ed impiantistico dell'Azienda;

- Affari Generali e Legali in caso di contenzioso per inadempienze;
- verifica degli stati di avanzamento dei lavori e liquidazione delle relative fatture;
  - gestione dell'inventario dei beni immobili di proprietà dell'Azienda;
  - gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda, compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato relativi all'amministrazione degli immobili stessi;
  - controlli sulla gestione dei Macrocentri dei consumi energetici e di tutti quelli collegati al patrimonio aziendale ad eccezione delle utenze telefoniche;
  - gestione delle installazioni impiantistiche sul patrimonio aziendale e relativi controlli;
  - collaudo delle apparecchiature di nuova acquisizione non medicali e gestione degli impianti;
  - gestione delle installazioni delle reti informatiche presso le strutture dell'Azienda e dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
  - adozione, su delega del Direttore Generale, atti di proroga tecnica;
  - gestione del patrimonio immobiliare, cui l'azienda riconosce valenza strategica, mediante azioni mirate a valorizzare lo stesso anche eventualmente alienandolo;
  - gestione tecnico manutentiva del parco auto aziendale.

### **17.6 Struttura Complessa Centro Elaborazione Dati**

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente UOC Centro Elaborazione Dati, conservando la stessa denominazione nel presente Atto aziendale.

In particolare, la competenza ricomprende:

- elaborazione dati;
- gestione risorse hardware;
- gestione risorse software centrali;
- gestione infrastrutture di rete;
- attività di sicurezza applicativa;
- processi di informatizzazione;
- integrazione dei sistemi informativi;
- gestione dei sistemi di posta elettronica, posta certificata e della firma digitale;
- gestione telefonia aziendale;
- coordinamento tecnico sistema Tessera Sanitaria;
- altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

### **17.7 UOSD URP**

Assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, fornendo le necessarie informazioni sulla offerta delle prestazioni e sulle relative modalità di accesso.

Gestisce le osservazioni ed i reclami presentati dalla utenza, segnalandole ai dirigenti competenti, per il riscontro agli utenti.

Procede alla archiviazione delle segnalazioni in apposita raccolta, producendo relazione trimestrale al Direttore Generale sui principali nodi di criticità rilevati dai cittadini.

Cura i rapporti con le Associazioni di volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e trasmette alla Regione i dati relativi al monitoraggio della soddisfazione dell'utenza.

### **17.8 UOSD Formazione**

La competenza ricomprende:

- elaborazione del piano formativo annuale e pluriennale;
- organizzazione e supporto Corso di Laurea Professioni Sanitarie;
- promozione eventi formativi nell'ambito del budget assegnato ed in base alle esigenze aziendali;

- le attività di aggiornamento e formazione dei Medici di Continuità Assistenziale ;
- altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi;

## **Articolo 18 - Organismi della Direzione Strategica**

### **1) Il Nucleo Aziendale di Valutazione – OIV**

Ai sensi del D. Lgs 150/2009 l'Azienda costituisce il Nucleo Aziendale di Valutazione (OIV), organismo indipendente che sostituisce i servizi di controllo di cui al D.Lgs 286/1999. Esso riferisce direttamente alla Direzione Strategica ed è nominato dal Direttore Generale per un periodo di tre anni.

È un organismo collegiale composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalla normativa e dalle circolari applicative della CIVIT. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'OIV svolge i compiti di cui all'art. 14 del D. Lgs 159/2009, dalla legge 190/2012 e dal D.Lgs 33/2013.

Al fine di fornire adeguato supporto amministrativo e tecnico istruttorio alla struttura è prevista la definizione di una Struttura Tecnica Permanente la cui responsabilità è affidata ad un dirigente incardinato in struttura afferente alla Direzione Generale ed individuato nel Dirigente responsabile della UOC Sistema Informativo Statistico e direzionale.

**2) Il Comitato Unico di Garanzia** per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165/01 opera presso l'ASL, senza oneri a carico del bilancio aziendale, il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che unifica le competenze del Comitato per le pari opportunità e del Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.

Per la composizione, le funzioni e le modalità di funzionamento del CUG nonché per le misure da adottarsi a garanzia delle pari opportunità si rimanda a quanto disposto dall'art. 57 D.Lgs. n. 165/01, dalle linee guida emanate in esecuzione del comma 04, ed alle disposizioni regionali in materia.

Ai fini della costituzione e per garantire il regolare funzionamento e le attività di supporto del CUG, il Direttore Generale incardina la specifica competenza presso una struttura aziendale individuata con proprio atto.

**3) I Comitati Aziendali:** Con le finalità di cui al punto 12.10, comma 2, del DCA 18/13, operano presso l'ASL BN, senza oneri a carico del bilancio aziendale: la Commissione Aziendale per la Mobilità, come previsto dal DCA 67/2011 e s.m.i., il Comitato Etico, la Commissione per il Prontuario Terapeutico, il Comitato per il Buon Uso del Sangue, il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere e il Comitato Rischio Clinico.

Ove non già presenti, tali organismi sono costituiti, a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione, con provvedimento del Direttore Generale, che ne disciplina anche la composizione ed il funzionamento. La Direzione Generale può costituire ulteriori Comitati e/o Commissioni, in ragione della necessità di gestione di specifiche tematiche che richiedano apporti professionali multidisciplinari.

## **Articolo 18.1 La Prevenzione della Corruzione**

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione, secondo le disposizioni previste nella Legge 190/2012 e s.m.i.

A tal fine la Azienda Sanitaria Locale di Benevento :

- recepisce le direttive finalizzate alla elaborazione della propria strategia di prevenzione

ulteriori azioni di prevenzione, con particolare attenzione al proprio contesto di riferimento;

- persevera gli obiettivi previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento ha adottato con delibera n. 59 del 20 gennaio 2018 il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione per gli anni 2018-2020.

Il Piano prevede aggiornamento con cadenza annuale.

### **Articolo 18.2 - Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

La funzione viene attribuita con apposito provvedimento dal legale Rappresentante e rimane in capo alla struttura investita fino a diverso provvedimento. La designazione del responsabile è comunicata all'ANAC.

L'incarico è considerato aggiuntivo a quello già assegnato al dirigente individuato; è oggetto di remunerazione aggiuntiva a seguito di valutazione positiva delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

L'incarico trova remunerazione aggiuntiva a seguito di valutazione positiva degli obiettivi raggiunti e della attività svolta da parte dell'OIV. La procedura segue la metodologia del Piano della Performance.

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento assicura al dirigente individuato gli indispensabili supporti organizzativi, con percorsi formativi e di aggiornamento dedicati.

### **Articolo 19 - Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

A richiesta, fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario. La rappresentanza è composta da:

- n. 6 dirigenti, di cui 2 medici territoriali, 2 medici veterinari e 2 medici convenzionati con il SSN, di cui uno proveniente dall'area dell'assistenza primaria ed uno da quella della specialistica ambulatoriale;

- n. 2 dirigenti sanitari laureati non medici;

- n. 2 unità del personale infermieristico ;

- n. 1 unità del personale tecnico sanitario;

Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei Sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite e le modalità di funzionamento sono disciplinate con regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della L.R. n. 32/94.

## Articolo 20 - Dipartimenti

La ampia pluralità di obiettivi e di competenze in capo alla Direzione Aziendale necessita di diverse e diversificate attività di gestione: amministrativa, igienico-sanitaria, assistenziale, tale da definire una efficiente architettura gestionale che supporti l'azione di governance della Direzione Strategica. Per particolari aree di intervento appare indispensabile, nell'ottica di un modello di direzione multipla, che consiste nel distribuire il potere decisionale, ricorrere allo strumento giuridico della delega di funzioni ai diversi centri gestionali, in particolare per le Funzioni Centrali, i Distretti Sanitari, la Direzione medica di presidio ospedaliero.

Analogo, ma più complesso contesto, viene rappresentato dalla esigenza di governo di particolari aree, per le quali risulta indispensabile il ricorso alla organizzazione dipartimentale, così come descritta dall'art. 17 del D. lgs 502/91, successivamente integrato dal D.lgs 299/99. I dipartimenti consentono alla Azienda di dotarsi di strutture di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per le funzioni cui sono preposte. I Dipartimenti sono costituiti da strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità. Le strutture afferenti ai Dipartimenti mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune, finalizzato a fornire risposte unitarie, efficienti e complete alle esigenze della utenza di riferimento.

### Art. 20.1 Tipologie di Dipartimento

- A) **Dipartimento strutturale**: aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri Dipartimenti o macrostrutture organizzative secondo i regolamenti aziendali. E' dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica.
- B) **Dipartimento Funzionale**: aggregazione di strutture con il compito della integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, che pur nella indispensabile autonomia funzionale, concorrano al raggiungimento di specifici obiettivi condivisi. Il Dipartimento Funzionale non è dotato di autonomia gestionale e non è soggetto a rendicontazione analitica.

Presso la ASL Benevento i **Dipartimenti strutturali** previsti sono il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Salute Mentale, tenuto conto in particolare delle esigenze organizzative, della complessità ed esigenze di funzionalità dei rispettivi ambiti di competenza, ma anche della estensione e peculiarità del territorio di competenza.

Trattasi di Dipartimenti strutturali, in quanto dotati di autonomia gestionale, tenuti alla rendicontazione analitica, con la valenza di articolazioni con il ruolo di soggetti negoziali nei rapporti con la Azienda e con le altre strutture della Azienda.

I Dipartimenti strutturali adottano linee guida e percorsi operativi improntati alla massima appropriatezza e sono funzionali alla adozione di modelli organizzativi tendenti al continuo miglioramento delle proprie performance.

Per il raggiungimento di obiettivi che necessitano di apporti multidisciplinari e diversificati, sono altresì previsti il Dipartimento centrale sanitario ed il Dipartimento centrale amministrativo, che ricomprendono rispettivamente le strutture di cui agli articoli 13 e 15, secondo il modello organizzativo funzionale.

Presso la ASL Benevento i **Dipartimenti Funzionali** previsti sono il Dipartimento Sanitario Centrale ed il Dipartimento Tecnico Amministrativo Centrale, che rispondono al principio di garantire la indispensabile autonomia alle diverse articolazioni afferenti, ricondotte ad una Responsabilità Direzionale, che consente la contrazione delle articolazioni configurate quali Unità Operative Complesse, pur assicurando il governo di aree di competenza non diversamente gestibili.

one ha in parte compensato le criticità organizzative e gestionali determinate  
n. 59 del 13 Agosto 2018  
evento dalla esiguità del numero delle Atti della Regione  
PARTE I  
derivanti dalla mera applicazione dei coefficienti di cui al DCA 18/2013 sul bacino di  
popolazione meno numeroso dell'intera Regione.

### **Articolo 21 – Il Direttore di Dipartimento**

La Direzione del Dipartimento è affidata, con specifico contratto triennale, rinnovabile, con atto deliberativo del Direttore Generale, ad uno dei direttori delle Unità Operative Complesse afferenti al Dipartimento, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento:

- propone alla Direzione Strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alle singole unità operative componenti il Dipartimento stesso;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- gestisce il budget del Dipartimento (nel caso dei Dipartimenti strutturali);
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico come individuate nelle presenti linee guide;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

### **Articolo 22 - Comitato di Dipartimento**

Ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/92, il Comitato di Dipartimento è composto da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva. I componenti di diritto sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
  - i direttori e/o responsabili di unità operative con autonomia gestionale delle rispettive tre aree contrattuali.

La parte elettiva è composta da un rappresentante per ciascuna area contrattuale. Il Comitato dura in carica 3 anni.

Il Comitato si riunisce previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento, e di ogni seduta viene redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento e trasmesso alla Direzione Generale.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabilite con apposito regolamento, che tenga conto della tipologia stessa e della mission del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento:

- definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del Dipartimento;
- definisce linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- elabora la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento;
- adotta modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza erogata;
- propone l'istituzione di gruppi operativi interdipartimentali;
- propone piani di aggiornamento e riqualificazione del personale.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno una volta ogni due mesi per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogni qualvolta debba esprimersi su:

- gestione ed utilizzazione, in modo coordinato ed integrato, delle risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) per il perseguimento degli obiettivi;
- definizione degli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello



- modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, ecc.

Il Comitato inoltre individua la rosa di candidati a Direttore di Dipartimento da proporre al Direttore Generale.

### **Articolo 23 - Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione, quale dipartimento strutturale, è una macro struttura operativa dell'ASL che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute pubblica, prevenzione delle malattie acute e croniche e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, attraverso il recepimento e l'attuazione degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario Regionale e nel Piano Sanitario di Prevenzione.

È dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità e come tale è dotato di una organizzazione flessibile, dovendosi adattare alle diverse esigenze territoriali. In considerazione della molteplicità di incombenze di natura squisitamente amministrativa ed a specifici compiti di istituto è prevista la operatività di una UOC di Direzione Amministrativa.

Nelle finalità del Dipartimento di Prevenzione la promozione di azioni volte a sorvegliare lo stato di salute della popolazione e i suoi determinanti, la individuazione e prevenzione delle cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con altre ASL ed AO, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Partecipa alla formulazione del programma di attività, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Il Dipartimento di Prevenzione deve inoltre:

- assicurare il complesso sistema della Sanità Pubblica, nel territorio di competenza della Azienda, che coincide con la intera Provincia di Benevento, garantendo le funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione;
- ricercare in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti;
- l'organizzazione, il funzionamento e le competenze del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinati con apposito regolamento, nel rispetto degli artt. Ibis e seguenti del D.Lgs. n. 502/92, del punto 16.8 del DCA 18/13 e della specifica normativa di settore.

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione della ASL Benevento le seguenti articolazioni:

#### **1) Struttura Complessa UOC Igiene e Sanità Pubblica**

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica opera con interventi rivolti alle persone e agli ambienti di vita, per individuare e contrastare i fattori di rischio nell'ambito dell'igiene urbana, degli stili di vita pericolosi alla salute, utilizzando metodologie quali la sorveglianza attiva, la valutazione e comunicazione del rischio.

Le competenze della struttura comprendono:

- assistenza e consulenza nella lotta ai vettori, con valutazione efficacia interventi di disinfezione e disinfestazione;
- pareri sugli strumenti urbanistici e dei singoli insediamenti residenziali, commerciali e di servizio e allevamenti;
- monitoraggio e valutazione del disagio abitativo e del disagio fisico da inconvenienti igienicosanitari;

particolare scuole, piscine, attività ricettive;

- valutazione impatto ambientale insediamenti agricoli, produttivi, commerciali;
- rischi sanitari legati alla qualità dell'ambiente;
- attività di necropsopia.

## **2) Struttura Complessa UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**

Tale UOC si avvale per la proprie funzione di :

### **n. 1 UOS Igiene della Nutrizione**

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ha la funzione di tutelare la salubrità degli alimenti e delle bevande e di promuovere e diffondere uno stile alimentare sano e consapevole nella collettività.

L'**attività di Prevenzione Collettiva** è esplicata a livello territoriale da:

- **n. 2 UOS sovra distrettuali - Prevenzione Collettiva**, la cui competenza territoriale, sovra distrettuale, sarà definita su proposta del Direttore del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, che tenga conto dei carichi di lavoro derivanti dalle attività presenti sul territorio, delle vie di comunicazione e di ogni ulteriore parametro ritenuto utile.

Tali articolazioni costituiscono il riferimento territoriale delle UOC Igiene Sanità Pubblica, della UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e della UOC Epidemiologia e Prevenzione, per le rispettive competenze.

## **3) Struttura Complessa UOC Epidemiologia e Prevenzione**

Il Servizio di Epidemiologia e Prevenzione assicura la prevenzione delle malattie infettive e delle malattie croniche degenerative da perseguire attraverso gli strumenti della sorveglianza epidemiologica, della progettazione degli interventi, della comunicazione e della collaborazione.

La struttura assicura le seguenti prestazioni:

- profilassi malattie infettive - piano delle vaccinazioni;
- sorveglianza e controllo delle malattie infettive;
- gestione delle emergenze infettive;
- promozione, gestione e monitoraggio delle vaccinazioni - Gestione registro tumori;
- gestione del registro cause di morte;
- gestione del flusso informativo sulla natalità;
- sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali;
- ambulatorio di consulenza e vaccinazione per viaggiatori e migranti.

Alla stessa articolazione è affidata la competenza relativa alla Educazione alla Salute, la cui programmazione e gestione sarà condotta in collaborazione con le diverse competenze sanitarie aziendali.

## **4) Struttura Complessa UOC Igiene e Medicina del Lavoro**

Ha competenza sulle attività di controllo della salute dei lavoratori e nel rilascio delle certificazioni sanitarie di competenza, nonché nelle attività di accertamento e vigilanza e controllo sui fattori di rischio sanitario negli ambienti di lavoro. Afferisce la

### **- UOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Vigilanza ed Impiantistica**

Ha competenza sulle attività di accertamento, vigilanza e controllo sui fattori di rischio tecnico negli ambienti di lavoro, nonché sulle attività di verifica e controllo su apparecchiature ed impianti soggetti a verifiche e controlli di legge.

#### **A) Struttura Complessa UOC Sanità Animale**

L'attività del Servizio è incentrata sulla sorveglianza delle malattie infettive degli animali domestici e della fauna selvatica; emergenze epidemiche veterinarie; anagrafi zootecniche e canina; igiene urbana veterinaria (randagismo e animali sinantropi); ulteriori attività e funzioni specifiche previste dalle normative comunitarie, nazionali e regionali.

Tale Struttura si articola in:

- **n. 2 UOS sopra distrettuali Veterinarie**, la cui competenza territoriale, sopra distrettuale, sarà definita su proposta del Direttore del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, che tenga conto dei carichi di lavoro derivanti dalle attività presenti sul territorio, delle vie di comunicazione e di ogni ulteriore parametro ritenuto utile. Una di tali articolazioni comprenderà nella proprie competenze anche l'igiene urbana e la prevenzione del randagismo.

#### **B) Struttura Complessa UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale**

Le competenze della struttura prevedono la tutela del consumatore, attraverso la ispezione ed il controllo degli alimenti di origine animale in tutte le fasi della produzione, trasformazione, commercializzazione e trasporto, in applicazione delle normative in materia comunitarie, nazionali e regionali..

Tale Struttura si articola in :

- **n. 2 UOS sopra distrettuali di Igiene alimenti origine animale**, la cui competenza territoriale, sopra distrettuale, sarà definita su proposta del Direttore del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, che tenga conto dei carichi di lavoro derivanti dalle attività presenti sul territorio, delle vie di comunicazione e di ogni ulteriore parametro ritenuto utile.

#### **C) Struttura Complessa UOC Igiene degli Allevamenti e della Produzione Zootecniche**

Il Servizio ha come obiettivo i controlli sull'igiene e sulle produzioni negli allevamenti anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti e della condizionalità degli stessi; sul corretto utilizzo del farmaco veterinario; sul latte e derivati; sui mangimi; benessere degli animali e sulla filiera dei sottoprodotti di origine animale.

Tale Struttura si avvale di :

- **n. 1 UOS Filiera della Produzione e trasformazione degli Alimenti di Origine Animale**, con competenza sull'intero territorio aziendale.

Su motivata indicazione del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, tra i Direttori delle UOC di area veterinaria, potrà essere individuato un coordinatore dell'intera area veterinaria, quale incarico aggiuntivo.

## **Articolo 21 - Dipartimento di Salute Mentale**

Il Dipartimento di Salute Mentale, quale dipartimento strutturale, è la struttura operativa dell'ASL preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche, delle disabilità psicofisiche.

Esso è dotato di autonomia tecnico gestionale, organizzativa e contabile ed è articolato in centri di costo e di responsabilità.

Nel Dipartimento di Salute Mentale è altresì espletata la funzione di psicologia clinica.

L'organizzazione, il funzionamento e le competenze del Dipartimento di Salute Mentale sono disciplinati con apposito regolamento, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/92, dalla DGRC n. 7262 del 27/12/2001, dalla DGRC n. 2132 del 20/06/2003, dalla DGRC n. 1680/09, dal D.Lgs. 230/99, dal DPCM 1-04-08, dalla specifica normativa di settore e da dal DCA 18/13, nel quale devono essere identificati anche idonei strumenti di governo clinico e manageriale e disegnando servizi integrati e multidisciplinari strutturalmente coesi, attenti alle innovazioni organizzative.

L'organizzazione di dettaglio per il DSM dell'ASL di Benevento sarà definita con apposito regolamento elaborato e proposto dal Comitato di Dipartimento.

Il modello organizzativo/gestionale deve essere ricondotto a criteri di funzionalità, sostenibilità assistenziale e accessibilità, così da rispettare la coerenza interna alla distribuzione dei servizi negli ambiti territoriali distrettuali, osservando una complessiva ragionevolezza nell'individuazione di poli assistenziali sufficientemente equilibrati rispetto a parametri geo-demografici, considerando le notevoli diversità tra diversi settori territoriali, in relazione a variabili quali orografia, sistemi di viabilità, dispersione abitativa.

L'assetto rispondente ai criteri di funzionalità assistenziale prevede :

- **Struttura complessa UOC Salute Mentale ambito A** (Benevento Centro, area urbana e di cintura), coincidente con i territori dei Distretti sanitari BN1 e BN2 (ci si riporta all'elenco dei rispettivi comuni) con popolazione complessiva di 129.931 abitanti, gravitante su una superficie di Km<sup>2</sup> 607,29, densità 256,857 ab/km<sup>2</sup>.  
Alla struttura complessa afferisce la Unità operativa semplice **UOS Centro di Salute Mentale Benevento**, rivolta alla popolazione degli ambiti distrettuali BN1 e BN2, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura
- **Struttura complessa UOC Salute Mentale ambito B** (Benevento Sud Ovest, Valli Telesina e Caudina), coincidente con i territori dei Distretti Sanitari di Montesarchio e Telesse Terme (ci si riporta all'elenco dei rispettivi comuni) con popolazione complessiva di 108.239 abitanti, gravitante su una superficie di Km<sup>2</sup> 636,92, densità 154,084 ab/km<sup>2</sup>.
- Alla struttura complessa afferiscono le Unità operative semplici :
  - 1) **UOS Centro di Salute Mentale Puglianello**, rivolta alla popolazione dell' ambito distrettuale Telesse Terme, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura
  - 2) **UOS Centro di Salute Mentale Montesarchio**, rivolta alla popolazione dell' ambito distrettuale Montesarchio, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura

torio e Lammaro), coincidente con il territorio del Distretto Sanitario BN Nord Est (si  
riporta all'elenco dei rispettivi comuni) con popolazione complessiva di 42.537 abitanti,  
gravitante su una superficie di Km<sup>2</sup> 836,31, densità 50,862 ab/kmq.

Alla struttura complessa afferisce la Unità operativa semplice **UOS Centro di Salute  
Mentale Morcone**, rivolta alla popolazione dell' ambito distrettuale BN Nord Est, per la  
gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura

### **Unita Operativa Semplice Dipartimentale UOSD SPDC**

Unità Operativa Semplice dipartimentale SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), con 18  
posti letto, per il livello di assistenza ospedaliera, allocato presso la AORN G. Rummo.

### **Incarichi di natura professionale**

Per la responsabilità delle attività assistenziali e riabilitative afferenti Il Servizio di Salute Mentale  
Penitenziario, le Strutture Residenziali (SSIIRR) e Semiresidenziali (Centri Diurni) della Salute  
Mentale, sono previsti incarichi di natura professionale.

### **Struttura amministrativa**

Per la responsabilità delle attività di competenza amministrativa e del relativo personale  
amministrativo assegnato alla Direzione Dipartimentale è prevista una Unità operativa semplice  
dipartimentale di Dirigenza Amministrativa del DSM.

## **Articolo 25 - I Distretti Sanitari**

Il Distretto rappresenta uno strumento di alto valore strategico nell'ottica del  
completamento del processo di aziendalizzazione, attraverso la diffusione dei principi di:

- autonomia organizzativa;
- responsabilità gestionali;
- attenzione alle reali necessità, aspettative e preferenze dei cittadini.

Il Distretto è contiguo alla domanda, e va considerato quale momento chiave  
dell'organizzazione sanitaria per il governo della salute e per il controllo dell'efficacia delle  
prestazioni e della spesa.

In altri termini, il ruolo di "unità di misura e di controllo", assegnato al Distretto, ha  
come obiettivo primario la soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione del proprio  
territorio, che scaturisce dalla corretta e compiuta lettura e conoscenza dei diversi bisogni,  
percepiti e non dalla popolazione, diversificandoli da una mera domanda di prestazioni, in  
troppi casi indotta e non reale.

Con un simile percorso potranno essere individuate tipologie e quantità dei servizi  
necessari per le risposte dovute. La conoscenza dello stato di salute della popolazione del  
Distretto, i dati epidemiologici, i principali fattori di rischio, risultano infatti fondamentali per  
disegnare l'offerta dei servizi e qualificare la domanda, oggi troppo spesso ed impropriamente  
indirizzata verso luoghi di ricovero.

Il Distretto, dunque, può essere considerato quale macrolivello assistenziale in piena  
collaborazione con il livello ospedaliero, il cui indicatore di efficienza diventa il contenimento  
della domanda di ricovero ospedaliero inappropriato E', infatti, strettamente connesso a tali  
obiettivi e agli indicatori di salute della popolazione di riferimento che al Distretto vengono  
attribuite le necessarie risorse ed è in tal senso che va orientata la necessità di distinzione  
operativa tra competenza tecnico-professionale e competenza gestionale del Distretto.

Il riconoscimento al Distretto di una specifica responsabilità all'interno della Azienda,  
per la integrazione delle attività di assistenza territoriale tra loro e con l'assistenza sociale,  
costituisce – pertanto - uno degli obiettivi di fondo per una programmazione sanitaria  
attualizzata al contesto normativo vigente. A tal fine nel Distretto è individuato un Ufficio

la direzione distrettuale nella programmazione e realizzazione dell'integrazione tra le attività di assistenza territoriale e con l'assistenza sociale e sovrintende ai processi delle attività di accoglienza e prima valutazione (PUA) nonché a quelli della valutazione funzionale Multidimensionale e della definizione di Progetti Assistenziali Individuali, restando, la gestione di questi ultimi, di competenza dei servizi distrettuali.

Il Distretto è il luogo ottimale di esercizio delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità. Esso rappresenta altresì la sede più idonea per il confronto con le autonomie locali e per la gestione dei rapporti con la popolazione e, quale garante della salute del territorio, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi nonché delle attività organizzative e di coordinamento del percorso sanitario.

Al Distretto competono, in primo luogo, l'analisi del bisogno di salute e la promozione di corretti stili di vita della popolazione, e l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e di integrazione sociosanitaria, secondo quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza.

Il Distretto si identifica con l'area territoriale dove sono presenti tutti i punti di erogazione delle prestazioni socio sanitarie sia pubbliche che private accreditate. Esso deve sviluppare soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale o da soggetti terzi.

Esso è strutturato sul modello della "presa in carico". Con tale termine si intende l'operatività attraverso la quale si instaura un rapporto continuo con la Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che presidia sia la funzione di accoglienza e prima valutazione (PUA) sia la valutazione funzionale Multidimensionale e la definizione di Progetti Assistenziali Individuali.

Il Distretto si configura pertanto quale principale punto d'accesso, non solo ai servizi distrettuali ma alla rete generale dei servizi sanitari e sociosanitari. Tale soluzione si sostanzia, operativamente, nell'organizzazione di punti di accesso territoriali, governati logicamente dalla PUA distrettuale. La PUA è una modalità organizzativa che può prevedere specifici spazi ma deve essere intesa soprattutto come modello e funzione di integrazione e raccordo stabile dei diversi punti e nodi di accesso sanitari e sociali a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni.

Ad essa compete:

- la funzione di accoglienza e informazione;
- la funzione di valutazione di primo livello, finalizzata ad avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere:
  - l'invio ai servizi sanitari o sociali;
  - l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata;
- la attivazione di tutte le risposte necessarie a soddisfare la richiesta ed il bisogno del cittadino in relazione alle risorse disponibili.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Tra i principali adempimenti richiesti al Distretto si individuano:

- contributo alla elaborazione del Piano delle Attività Territoriali (PAT), avendo attenzione al sistema delle compatibilità in termini di risorse e di bisogni;
- garanzia del presidio permanente dell'attività assistenziali assicurando il continuo

- garanzia, in collaborazione con le funzioni di programmazione e controllo, del buon funzionamento del sistema informativo, e puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di budget, dell'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse;
- redazione della relazione annuale del Distretto;
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini quantitativi e qualitativi;
- partecipazione al processo di budget presidiando gli obiettivi di competenza.

Al Distretto è preposto un Direttore. L'incarico, a tempo determinato, viene attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda, nel rispetto della normativa vigente.

Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile del funzionamento di tutti i servizi sul territorio. Egli si configura come il "garante" della appropriatezza tecnico professionale delle prestazioni, delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso diagnostico/terapeutico del paziente. È responsabile, in particolare, delle attività del distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie e risponde al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Al Direttore del Distretto Sanitario sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, definiti nel Programma delle attività territoriali distrettuali approvato dal Direttore generale. Il budget di distretto rappresenta il contenitore logico di tale assunto organizzativo di cui rappresenta il coerente strumento gestionale. La Direzione del Distretto Sanitario è individuata come Centro di Responsabilità (CdR) che contratta il budget con la Direzione Strategica.

Il Distretto Sanitario pertanto è una struttura operativa dell'azienda dotata di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda. La struttura Distrettuale assicura ogni supporto e collaborazione alle articolazioni ed attività operanti nelle sedi distrettuali, ancorché afferenti ad altre linee di responsabilità.

Il Direttore di Distretto Sanitario, con il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario, supporta inoltre la direzione strategica nei rapporti con i Sindaci del Distretto, nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della Legge quadro, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'8 novembre 2000 n. 328.

#### **Articolo 26 - I Distretti Sanitari Aziendali**

I Distretti Sanitari Aziendali, configurati quali Strutture Complesse, sono:

- 1. Distretto Sanitario di Benevento** con sede a Benevento (codice regionale 07);
- 2. Distretto Sanitario di San Giorgio del Sannio** con sede a San Giorgio del Sannio (codice regionale 08);
- 3. Distretto Sanitario di Montesarchio** con sede a Montesarchio (codice regionale 09);
- 4. Distretto Sanitario di Telesse Terme** con sede a Telesse Terme (codice regionale 10);
- 5. Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore** con sedi a San Bartolomeo in Galdo ed in Morcone (codice regionale 11).

La Direzione dei Distretti Sanitari è configurata quale UOC, ovvero incarico di struttura complessa; per ogni Distretto sono previste due Unità Operative Semplici.

Per le funzioni di coordinamento amministrativo è preposto un dirigente amministrativo con incarico professionale ex art. 27, comma 1, lett. c) CCNL 8-06-00.

### 1) UOS Assistenza Sanitaria

è la struttura che mette in pratica e verifica l'applicazione delle disposizioni manageriali e distrettuali al fine di erogare prestazioni qualificate, efficaci ed efficienti ed analizza direttamente i bisogni di salute della popolazione di riferimento collaborando con il Direttore del Distretto, con la UOC Programmazione e Coordinamento Attività Sanitarie e la UOSD Cure Primarie e Specialistiche, con la UOSD Coordinamento Materno Infantile.

Provvede pertanto ad organizzare e monitorare le attività:

- dei MMG, dei PLS, degli Spec. Ambulatoriali, coinvolgendoli nel Governo Clinico, Appropriately prescrittiva, controllo della spesa, applicazione PDTA, ricetta elettronica ed applicazione ACN, assistenza ai celiaci, ai nefropatici, alle patologie rare;
- di scelte e revoche dei Medici, E.T., Zone Carenti;
- dell'Assistenza Farmaceutica e fornitura O2 liquido e farmaci a dispensazione diretta;
- delle Continuità Assistenziali;
- delle strutture accreditate verificando il rispetto delle Capacità Operative e della qualità delle prestazioni fino alla liquidazione delle spettanze;
- dell'Assistenza primaria anche dal punto di vista medico-legale:
  - . certificazioni
  - . commissione patenti di guida (Distretto Benevento)
  - . visite fiscali;
- dei progetti speciali;
- dell'assistenza ambulatoriale anche agli stranieri, ai trapiantati, ai dializzati, ai migranti, ai detenuti;
- degli screening di competenza;
- dell'area materno infantile
- della prevenzione ed educazione alla salute.

### 2) UOS Fasce Deboli

comprende le attività attualmente svolte dalle UU.OO. distrettuali di: Assistenza Riabilitativa, Assistenza Anziani e domiciliare, rappresenta la possibile aggregazione delle attività distrettuale per funzioni omogenee secondo una moderna "vision" e "mission" assistenziale. L'obiettivo di tale U.O. è quello della tutela di quelle categorie sociali di assistiti (anziani, persone diversamente abili etc.) particolarmente esposte per la loro posizione nella società. Ai cittadini andranno offerte prestazioni più appropriate e nell'ambito delle risorse disponibili a prendere in carico i casi di maggiore complessità, valutando l'esistenza non solo di bisogni sanitari, ma anche sociali. In particolare attraverso la suddetta U.O. saranno assicurate le seguenti competenze assistenziali:

- *Medicina Riabilitativa*: assistenza riabilitativa in ambito residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale, garantendo la presa in carico di malati acuti e malati affetti da patologie croniche invalidanti, in una ottica di prevenzione e riduzione dell'invalidità; assicura attività integrate con la programmazione di ambito distrettuale; prestazioni socio-sanitarie; prestazioni di assistenza protesica;
- *Medicina geriatrica e cure domiciliari*: prestazioni assistenziali e cure domiciliari attraverso l'A.D.I., visite geriatriche domiciliari e visite geriatriche ambulatoriali;
- *Assistenza Domiciliare* per assicurare, in sinergia con le competenti articolazioni aziendali, la erogazione delle diverse tipologie di cure domiciliari: prestazionali, di primo, secondo e terzo livello, cure domiciliari palliative per malati terminali.



integrazione sociosanitaria, in funzione di staff con il Direttore del Distretto ed in raccordo funzionale con il Coordinamento Socio Sanitario Centrale del quale rappresenta la proiezione periferica per tutti gli aspetti relativi alle attività sociosanitarie integrate.

L'Ufficio Socio Sanitario, coordinato da un referente individuato dal Direttore del Distretto, svolge funzioni di:

programmazione territoriale integrate;

analisi dei bisogni e delle risorse disponibili;

monitoraggio e valutazione dei programmi e delle attività in corso;

provvede al collegamento operativo tra le strutture di ricovero e la rete dei servizi sociosanitari territoriali, anche attraverso protocolli di dimissione sociosanitaria protetta.

**Ufficio Coordinamento Attività Distrettuali (UCAD)** la Direzione Distrettuale si avvale di un Ufficio di Coordinamento con funzioni propositive e tecnico consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali. Ha competenze sull'analisi dei bisogni di salute e di assistenza alla popolazione, promuove strategie condivise finalizzate ai reali bisogni di salute, individua le modalità di raccordo tra i diversi elementi che costituiscono la rete dei servizi sociali presenti sul territorio di competenza.

L'Ufficio è composto dai responsabili delle Unità Operative Distrettuali, integrato dai rappresentanti delle professioni sanitarie e per le materie afferenti alla integrazione socio sanitaria da un coordinatore assistente sociale e da un rappresentante delle professionalità presenti. Sono membri di diritto un rappresentante dei MMG, uno del PLS, individuati a seguito di elezione dal Direttore Generale, un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali operanti nel Distretto.

Partecipano ai lavori dell'Ufficio, ove il Direttore del Distretto ne ravveda la esigenza, i Direttori responsabili dei Dipartimenti e di ogni altra macro articolazione aziendale, direttamente o mediante delega a proprio sostituto.

Presso il **Distretto di Benevento** ha sede anche

- **Struttura Complessa UOC Dipendenze Patologiche**

La UOC Dipendenze Patologiche è la Struttura operativa che garantisce la programmazione, la gestione, la verifica e la valutazione degli interventi e delle azioni rivolte alle Dipendenze Patologiche nell'ambito della tutela della salute, della prevenzione, della socio-riabilitazione e della riduzione dei danni e dei rischi delle Dipendenze Patologiche.

Costituisce l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di Servizi pubblici e del Privato Sociale; prevede un'articolazione organizzativa aziendale e periferica di Servizi Centrali (sovra distrettuali e periferici) e di tipologie (strutture ambulatoriali territoriali – UO SER.D) il cui insieme configura un sistema di servizi e di azioni diversificate per le diverse realtà e caratteristiche degli utenti di riferimento ( consumatori di droghe e sostanze psicoattive illegali e legali, detenuti, immigrati STP, senza dimora, alcolisti, consumatori problematici di cocaina e di alcool, policonsumatori, consumatori ricreativi, dipendenze senza sostanze, gambling, ludopatie, internet addiction, etc.).

Si individuerà il modello di management adeguato alla logica di rete e capace di garantire efficacia ed efficienza delle singole prestazioni articolate sia per obiettivi che per tipologia di servizi.

Il SerD si pone l'obiettivo del coordinamento degli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi finalizzati a: rilevazione del fabbisogno assistenziale territoriale con la programmazione e messa in atto delle risposte in termini di prevenzione, cura e riabilitazione. Cura i rapporti con il Tribunale dei minori; assicura collaborazione alla medicina legale per le perizie tossicologiche finalizzate al rilascio delle patenti di guida; assicura collaborazione al medico competente per le diagnosi di dipendenza in particolari categorie di

La **UOC SerD**, con sede presso il Distretto di Benevento, ha il principale obiettivo di assicurare omogeneità nei trattamenti e nei percorsi di presa in carico dei cittadini utenti afferenti nell'accesso alle cure, nel diritto all'intervento precoce ed ai programmi di prevenzione specifica.

Alla struttura Complessa Dipendenze Patologiche afferiscono le

- **UOS Dipendenze Patologiche**, con sede presso il Distretto di Montesarchio
- **UOS Dipendenze Patologiche**, con sede presso il Distretto di Telese Terme

- **UOS Assistenza Penitenziaria** la cui competenza ricomprende:

- coordinamento di tutte le funzioni sanitarie rivolte alle persone in regime di esecuzione penale ed ai minori destinatari di provvedimenti penali;
  - raccordo con l'Osservatorio Permanente Regionale sulla Sanità Penitenziaria, gli Uffici della Regione Campania, del Centro per la Giustizia Minorile e della Autorità Giudiziaria;
  - coordinamento organizzativo, clinico e medico legale correlato alle funzioni di ufficiale medico del corpo degli Agenti di Polizia Penitenziaria;
  - coordinamento, programmazione ed integrazione con il costituendo "Gruppo di lavoro Aziendale per la tutela della Salute in Carcere" con la partecipazione dei Direttori dei Distretti Sanitari sede di Istituto Penitenziario, del Direttore del DSM, del Direttore delle Dipendenze Patologiche per la predisposizione ed aggiornamento del "Piano dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari", oggetto di formalizzazione con provvedimento aziendale.
- Presso il Distretto Sanitario di Benevento è programmata la attivazione di una Residenza Sanitaria Assistita (RSA), con sede in Ceppaloni.
  - Presso il Distretto Sanitario di Benevento è programmata la attivazione di due Centri per la cura dei Disturbi Cognitivi e Demenze -- Centri Alzheimer- con sede in Benevento, e in Ceppaloni, annesso alla struttura RSA.

Presso il **Distretto di Telese Terme** è operativo il presidio territoriale di Cerreto Sannita, configurato quale Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS), con le seguenti attività specialistiche :

- Centro Antidiabete
- Centro di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Hospice con 7 posti letto
- UCCP
- Continuità Assistenziale

Attività specialistiche operative ambulatoriali di:

- Diagnostica per Immagini
- Odontoiatria

Presso il **Distretto di Montesarchio**, ha sede la UOC Laboratorio Analisi, con sede presso il Presidio Ospedaliero di Sant'Agata dei Goti.

Presso la sede di Airola, è operativo :

- Centro Antidiabete

Presso il **Distretto Alto Sannio Fortore** è operativo il presidio territoriale di San Bartolomeo in Galdo, configurato quale Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS), con le seguenti attività specialistiche :

- Centro Antidiabete
- Centro Dialisi ad assistenza decentrata
- Diagnostica per Immagini
- Odontoiatria
- Laboratorio Analisi, configurato quale UOS della Direzione Distrettuale

Presso il Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore è operativa una Residenza Sanitaria Assistita (RSA) in Molinara.

Presso il **Distretto di San Giorgio del Sannio** è prevista la operatività di una struttura

- UCCP

<b>Comuni ricompresi nell'ambito dei Distretti Sanitari</b>	
<b>Distretto di Benevento</b>	Benevento, Apollosa, Arpaia, Ceppaloni, San Leucio del Sannio
<b>Distretto di S. Giorgio del Sannio</b>	Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cautano, Foglianise, Paduli, Pago Veiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, S. Angelo a Cupolo, San Giorgio del Sannio, S.Martino Sannita, S. Nazzaro, S. Nicola Manfredi, S.Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano
<b>Distretto di Montesarchio</b>	Montesarchio, Airola, Arpaia, Bonea, Bucciano, Campoli del Monte Taburno, Durazzano, Forchia, Frasso Telesino, Moiano, Pannarano, Paolisi, S.Agata de'Goti, Tocco Caudio
<b>Distretto di Telesse Terme</b>	Telesse Terme, Amorosi, Castelvenere, Cerreto Sannita, Cusano Mutri, Dugenta, Faicchio, Guardia Sanframondi, Limatola, Melizzano, Paupisi, Pietraraja, Puglianello, San Lorenzello, San Lorenzo Maggiore, San Lupo, San Salvatore Telesino, Solopaca
<b>Distretto Alto Sannio Fortore</b>	Morcone, Campolattaro, Casalduni, Castelpagano, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Pontelandolfo, Reino, Santa Croce del Sannio, Sassinoro, San Bartolomeo in Galdo, Baselice, Castelfranco in Miscano, Castelvete in Valfortore, Foiano Valfortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone Valfortore, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti

#### **Articolo 27 - Forme organizzative del Distretto**

Le funzioni di produzione del Distretto devono garantire l'erogazione di servizi e prestazioni inerenti alle seguenti linee di attività:

- salute della donna e dell'età evolutiva;
- tutela della salute mentale, cura e sostegno al benessere psicologico e riabilitazione dell'età evolutiva,;
- assistenza primaria;

- compresa l'assistenza protesica;
- accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario;
- assistenza domiciliare integrata;
- non autosufficienza ed anziani fragili;
- medicina legale;
- diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini;
- assistenza farmaceutica.

Le attività del Distretto si integrano con quella del presidio ospedaliero aziendale e delle altre strutture di ricovero mediante la definizione dei percorsi assistenziali finalizzati alla continuità delle cure e della presa in carico. A tal fine l'ASL definisce i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione e promuove iniziative di integrazione attraverso la partecipazione di medici ospedalieri ad attività distrettuali e viceversa, mediante il sistema di reti professionali e i gruppi operativi interdisciplinari di cui ai punti 20.1 e 20.2 del DCA 18/13.

Le attività del Distretto si integrano con quelle del Dipartimento di Prevenzione relativamente all'area della definizione di programmi ed iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari; a questo livello occorre definire le modalità di coordinamento tra il Dipartimento - che detiene la responsabilità tecnica delle stesse - ed il Distretto che, con la sua organizzazione ed i suoi operatori - in particolare i medici di medicina generale - le deve realizzare.

Presso le UOS Distrettuali, sulla base delle prevalenti esigenze assistenziali espresse dal territorio di competenza, e su proposta del Direttore del Distretto, è da ritenersi prevista la attivazione di IPAS, incarichi professionali di alta specialità, al fine di assicurare adeguato supporto alle principali linee assistenziali.

#### **Articolo 27.1 Unità Complesse Cure Primarie (UCCP)**

Presso i Distretti di San Giorgio del Sannio e di Cerreto Sannita sono operative due strutture di Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Tale articolazione organizzativa rappresenta un'aggregazione multiprofessionale composta dal personale convenzionato (MMG, Pls e medici della C.A., specialisti ambulatoriali) insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento.

Essa prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) prevenzione
  - vaccinazione del bambino, dell'adulto, dell'anziano nell'ambito di campagne vaccinali;
  - partecipazione attiva alle campagne di screening;
  - attività di prevenzione e di promozione della salute;
  - educazione sanitaria a gruppi di pazienti.
- b) prestazioni e processi assistenziali
  - visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico;
  - procedure tecniche mediche e trattamento di alcuni problemi (piccole suture, medicazioni, etc.);
  - diagnostica rapida per piccola patologia ambulatoriale.
- c) gestione della cronicità
  - supporto all'autogestione del paziente, aiutandolo ad acquisire le capacità necessarie ad affrontare e risolvere i problemi di salute ed a porsi obiettivi di miglioramento (es. nel campo dell'alimentazione, dell'esercizio fisico, delle automisurazioni cliniche, dell'uso dei farmaci);
  - adozione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali basati sull'evidenza

- la presa in carico della terminalità, del paziente fragile, ma anche la gestione della domiciliarità, dimissioni protette, cure palliative, hospice, strutture intermedie.

L'implementazione di tale forma associativa consente:

- a) di garantire l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale;
- b) di migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di patologie croniche e degenerative;
- c) di coordinare le risposte e i trasferimenti dall'Ospedale alle strutture territoriali (ammissioni e dimissioni protette), in costante collegamento tra i MMG/PLS, attraverso lo sviluppo di Sistemi Operativi;
- d) il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, farmaceutica e specialistica ambulatoriale;
- e) di ricondurre al circuito delle cure primarie gli accessi impropri al Pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri inappropriati e i ricoveri ripetuti fornendo una alternativa di diagnosi, cura e assistenza e presa in carico in appropriatezza;
- f) di facilitare, tramite il distretto, la formulazione di percorsi assistenziali condivisi tra ospedale e territorio con la diretta partecipazione dei medici ospedalieri;
- g) di fornire attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti del territorio e ospedalieri.

La responsabilità organizzativa e gestionale della UCCP è affidata dalla Azienda ad un referente coordinatore, proposto dai medici appartenenti alla medesima struttura, scelto tra i medici convenzionati con almeno 5 anni di anzianità lavorativa e con adeguata documentata esperienza professionale in particolare con il paziente fragile, con patologie croniche e/o multifattoriali.

### **Articolo 27.2 -- Hospice**

La programmazione di strutture residenziali per le Cure Palliative trova fondamento in specifici e dedicati provvedimenti Ministeriali, finalizzati a fornire risposta alle problematiche assistenziali dei malati terminali. L'Hospice è la struttura residenziale, a bassa tecnologia, ma ad alto valore assistenziale, cui spetta il compito di assicurare dignità al fine vita, con l'impegno multidisciplinare di professionalità coinvolte nel miglioramento della qualità della vita del paziente terminale, compresa la terapia del dolore e ogni ulteriore possibile supporto.

### **Articolo 27.3 – L'Ospedale di Comunità**

L'Ospedale di Comunità costituisce un presidio di degenza residenziale di cure primarie con una dotazione non superiore a 20 posti letto, gestito da personale infermieristico, la cui assistenza medica è assicurata dai MMG e dai PLS che gestiscono l'intero percorso di cura del paziente, assumendone la responsabilità clinica; il servizio di Continuità Assistenziale, presente nella struttura che ospita l'Ospedale di Comunità, garantisce le necessarie risposte assistenziali nelle ore notturne e festive.

### **Articolo 27.4 - La Struttura Polifunzionale per la Salute**

L'SPS è costituita da una articolazione che ospita più tipologie di attività assistenziali territoriali: UCCP, SAUT, PSAUT, Ospedale di Comunità, centri ed ambulatori specialistici.

L'SPS rappresenta un presidio strategico previsto nei Distretti di Telese Terme, presso il plesso di Cerreto Sannita, e presso il Distretto Fortore Alto Sannio presso il plesso di San Bartolomeo in Galdo, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse, grazie alla condivisione di spazi, attrezzature e professionalità, che integrandosi superano le rigidità di un sistema compartimentato, ed offre al cittadino i vantaggi di risposte diverse, ma integrate nella medesima struttura.

La responsabilità organizzativa dell'SPS è configurata quale incarico di struttura semplice UOS, afferente ai rispettivi Distretti di appartenenza.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto di cui all'art. 3-quater, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 espleta funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività.

Compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, l'espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali.

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'ASL.

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, di cui ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (Assemblea consortile, Assemblea dei Comuni associati e Assemblea Comunità Montana).

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

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

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

Il Comitato dei Sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

## SEZIONE QUARTA - RISORSE PROFESSIONALI E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

### Articolo 29 - La dirigenza

In attuazione dei principi di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 165/01, l'ordinamento aziendale è adeguato al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro.

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.Lgs 165/2001.

Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'ASL verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati. Oltre alla responsabilità della corretta ed efficiente gestione, i dirigenti sono direttamente responsabili dell'esecuzione degli atti, dell'attuazione delle scelte e dei programmi e del risultato dell'attività svolta dagli uffici a cui sono preposti.

Il dirigente è responsabile delle funzioni ad esso attribuite, nonché del buon andamento e della imparzialità dell'intera organizzazione cui è preposto.

I dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali sono competenti all'adozione di tutti gli atti non riservati al Direttore Generale. A tal fine, tengono apposito repertorio, su pagine consecutive numerate, nel quale sono riportati cronologicamente gli atti di natura pubblicistica adottati, che assumono la denominazione di determinazioni dirigenziali.

Generale e funzioni agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale, nei limiti delle rispettive competenze:

- curano l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive generali definite dal Direttore Generale e propongono allo stesso l'attribuzione ai dirigenti non responsabili di struttura degli incarichi e della responsabilità di specifici progetti ed attività;
- definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- adottano gli atti ed esercitano i poteri di spesa rientranti nella competenza dei propri uffici;
- istruiscono e propongono, nelle materie di competenza, al Direttore Generale l'adozione di provvedimenti;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e con potere sostitutivo in caso di inerzia;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione delle risorse umane assegnate nel rispetto delle vigenti normative contrattuali e di gestione dei rapporti di lavoro;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive della Direzione Generale, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti.

I dirigenti responsabili di struttura complessa riferiscono al vertice aziendale di afferenza, sanitario e/o amministrativo, sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli stessi lo richiedano o lo ritengano opportuno.

### **Articolo 31 - I dirigenti responsabili di struttura semplice (UOS) e di struttura semplice dipartimentale (UOSD)**

I dirigenti responsabili di struttura semplice esercitano funzioni delegate dal Direttore Generale e funzioni agli stessi attribuite al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale e, nell'ambito di quanto previsto negli articoli precedenti, esercitano i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti sovraordinati;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti provvedimenti;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai dirigenti di struttura complessa;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia;
- provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.

I responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale, nell'ambito delle competenze relative all'incarico, gestiscono le risorse assegnate, con autonomia di spesa ed assunzione della responsabilità connessa alla adozione di determinate dirigenziali. Rispondono direttamente al Direttore del Dipartimento del rispetto della programmazione delle attività di competenza e delle linee di indirizzo definite con cadenza annuale.

### **Articolo 32 - I dirigenti con incarico professionale**

Il Direttore Generale, ferma restando l'attribuzione a tutti i dirigenti almeno di un incarico professionale di cui al successivo articolo, può individuare aree di attività specifiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di

L'individuazione di dette aree non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le strutture semplici. Tali rapporti discendono esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalle relazioni di dipendenza di ciascun incarico professionale, da determinarsi con separati atti.

### **Articolo 33 - Disciplina generale del conferimento e revoca degli incarichi**

L'ASL procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarico:

- a. incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come complesse nel presente Atto Aziendale;
- b. incarichi di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come semplici nel presente Atto Aziendale;
- c. incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- d. incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di 5 anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

I rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi di cui ai punti b) e c) sono riferiti esclusivamente alle determinazioni assunte con specifico provvedimento dell'ASL.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti in via esclusiva dal Direttore Generale.

La revoca o il mutamento dell'incarico, fatto salvo quanto previsto nei successivi capoversi, è prevista solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, qualora l'ASL, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intenda, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n. 148 del 14 settembre 2011 l'ASL può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi".

La materia dovrà trovare discipline di dettaglio in apposito regolamento aziendale, anche con il contributo delle competenti OO.SS.

### **Articolo 34 - Principi per l'attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali e relative modalità di valutazione**

Gli atti di conferimento degli incarichi dirigenziali si ispirano ai principi di trasparenza, pubblicità, autonomia, responsabilità, misurazione, valutazione e di valorizzazione del merito e sono adottati nel rispetto della normativa statale e regionale vigente, dei contratti collettivi di categoria, dei regolamenti aziendali e nei limiti delle risorse disponibili nei relativi fondi.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti obbligatoriamente al maturare dei requisiti stabiliti dal contratto collettivo di categoria. In ogni caso i dirigenti sono sottoposti a valutazione



l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico, nonché le attribuzioni del dirigente. La revoca o il mutamento dell'incarico sono consentiti solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati.

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direttore di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9, comma 32, del D.L. 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 30 luglio 2010, n. 122.

### **Articolo 35 - Incarichi della dirigenza sanitaria**

Nei limiti delle risorse finanziarie disponibili e delle strutture individuate dal presente Atto aziendale, gli incarichi di struttura complessa, di struttura semplice e gli incarichi professionali della dirigenza di area sanitaria sono conferiti nel rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92, dei contratti collettivi di categoria e dei punti 15.1 e 20.3 dell'allegato al DCA 18/13.

I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti ad una verifica annuale, di cui all'articolo che precede, correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del D.Lgs. n. 150/09. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

I dirigenti sanitari, al termine dell'incarico, anche di natura fiduciaria, sono sottoposti a una valutazione attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti ed al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio Tecnico, conformemente alla disciplina legislativa e contrattuale vigente.

### **Articolo 36 - Incarichi della dirigenza tecnica, professionale, amministrativa e delle tecnostutture centrali.**

Per il conferimento degli incarichi ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo si fa espresso rinvio alla disciplina legislativa e contrattuale vigente in materia. La medesima disciplina viene adottata per il conferimento degli incarichi di Direzione delle tecnostutture centrali, per le quali non risulta applicabile la normativa di cui al DPR 484/97, rinviando a successiva regolamentazione la determinazione della durata degli incarichi stessi.

La materia dovrà trovare discipline di dettaglio in apposito regolamento aziendale, anche con il contributo delle competenti OO.SS.

sulla base anche dei risultati del controllo (a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, le prestazioni dei propri dirigenti, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate (competenze organizzative).

La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività amministrativa, sanitaria e della gestione. La valutazione ha periodicità annuale. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi previsti dall'art. 15, commi 5 e 6, e dall'art. 15-ter del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alle previsioni di cui al D.Lgs. n. 286/99, al D.Lgs. n. 165/01 ed ai rispettivi CCNL.

### **Articolo 38 - Valorizzazione delle risorse umane**

Fermo restando quanto previsto dai CCNL e dai contratti integrativi aziendali delle diverse aree contrattuali, l'ASL favorisce l'introduzione di elementi di flessibilità nella gestione e valorizzazione del personale dipendente.

A tal fine vengono utilizzati gli appositi fondi contrattuali costituiti per l'erogazione del trattamento economico accessorio sia ai dirigenti che ai dipendenti dell'area comparto titolari delle diverse tipologie di incarico, correlate al livello di responsabilità delle funzioni svolte e, per tutti i dipendenti, al grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Quale indicazione generale, e nel rispetto della fondistica aziendale, si ritiene di prevedere incarichi funzionali organizzativi e/o professionali per ciascuna articolazione prevista nel presente atto aziendale, e configurata quale unità operativa complessa o semplice dipartimentale.

### **Articolo 39 - Sistema di misurazione e valutazione della performance**

L'ASL predispose annualmente il programma delle attività, nel quale vengono evidenziate le azioni ed i volumi produttivi delle singole specialità, il relativo assorbimento di risorse, gli investimenti e, nel rispetto della legislazione regionale vigente in materia di bilanci, il conto economico dei costi e ricavi previsti per l'esercizio annuale di riferimento, esponendo, altresì, gli obiettivi, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al loro perseguimento.

La Direzione Strategica elabora gli obiettivi e le linee strategiche e di pianificazione per il governo del sistema dei servizi sanitari aziendali, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Regione Campania e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e Nazionale.

Al fine di garantire la trasparenza nell'ambito della misurazione della performance organizzativa ed individuale, viene introdotto il Sistema di misurazione e valutazione della performance ispirato a principi di:

trasparenza dei criteri e dei risultati di valutazione; informazione preventiva degli obiettivi aziendali, di struttura, dei metodi di misurazione della prestazione individuale e di valutazione conseguita attraverso partecipazione del valutato al processo di valutazione, anche con il ricorso alla tecnica del contraddittorio; coerenza tra misurazione e valutazione delle prestazioni di struttura ed individuale; diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua o partecipa alla valutazione;

interazione tra valutatore di prima istanza e valutato sui punti di forza e sulle aree di miglioramento della prestazione definendo le attività da adottare per l'incremento della qualità del servizio e della prestazione individuale; previsione per tutti i valutati di una seconda istanza su richiesta del valutato come previsto nel D.Lgs 150//2009 e nel successivo D.Lgs 74/2017.

L'ASL adegua il proprio sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance alle disposizioni regionali in materia, allo scopo di provvedere a quanto di seguito riportato:

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione di una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicazione tempestiva delle criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione;
- validazione della relazione sulla performance;
- verifica di correttezza dei processi di misurazione e valutazione e dell'applicazione del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- espletamento di funzioni di supporto al Management aziendale nella gestione dei processi premiali, di verifica dei risultati e di promozione delle pari opportunità;
- la Azienda si riserva di adottare, altresì, appositi regolamenti dei sistemi premianti, non diversamente codificati.

#### **Articolo 41 - Audit Civico**

Al fine di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni erogate, sono attivati processi di audit civico, basati sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'ASL, mediante valutazioni di dati processati in base a metodologie di raccolta dati condivise tra cittadini e referenti aziendali per la materia.

I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori sono confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, l'accreditamento, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali, le liste di attesa, le interviste al Management aziendale e la consultazione delle organizzazioni civiche.

#### **Articolo 42 - Controllo di regolarità amministrativa e contabile**

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvede il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/92.

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

#### **Articolo 43 - Forme di collaborazione interaziendale**

L'ASL collabora con gli altri Enti del SSN mediante accordi di programma e/o contrattuali, che prevedono la delega e/o l'associazione per lo svolgimento di compiti e funzioni in modo da garantire una migliore efficienza ed efficacia degli interventi.

Tale collaborazione si può sostanziare attraverso atti che prevedano:

- la creazione di strutture complesse interaziendali, con personale operante nelle aziende interessate;
- la creazione di dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture complesse delle aziende interessate;
- lo strumento della delega ad altra azienda per la gestione di attività che non è conveniente sviluppare autonomamente per problemi funzionali (come la carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustificano l'acquisizione diretta di tali professionalità) o economici (diseconomie di scala). Tale strumento può rivelarsi particolarmente utile nelle procedure relative alla gestione di acquisti, delle risorse tecnologiche e patrimoniali, nonché nella utilizzazione di procedure di gara e/o concorsi

#### **Articolo 44 - La comunicazione**

La cultura della comunicazione pubblica in sanità si colloca come elemento di raccordo tra i percorsi definiti della programmazione regionale e le attività della Azienda. Gli ambiti di competenza riguardano tutti i fattori che influiscono sulla salute, sulla facilitazione all'accesso alle prestazioni sanitarie, sulla qualità percepita delle prestazioni erogate, sulla promozione degli stili di vita, sulla tutela della salute dei lavoratori e sulla tutela dell'ambiente.

La legge 150/2000 "Disciplina delle attività di comunicazione e informazione nella PA" individua l'Ufficio Stampa, la cui attività in via prioritaria è indirizzata ai mezzi di informazione di massa. La norma delinea la differenziazione tra le attività di informazione di competenza dell'Ufficio Stampa, in stretto collegamento con il vertice politico della amministrazione, e le attività di comunicazione che si realizzano tramite l'URP.

L'ASL adotta sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei agli obiettivi prefissati.

Il ciclo annuale del piano di comunicazione, che deve integrare i processi comunicativi con le tecnologie informatiche, deve essere articolato in tre fasi distinte:

- pianificazione e redazione,
- implementazione, fase della gestione e della concreta realizzazione dello stesso che deve essere affidata, in primo luogo, a chi detiene la responsabilità formale della comunicazione, ovvero le strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne, gli Uffici Relazioni con il Pubblico, gli uffici stampa o gli uffici di informatica e web;
- valutazione.

I contenuti relativi alla comunicazione non possono essere stabiliti ex ante, in quanto costituiscono momento dinamico di realizzazione da adattare alle specifiche esigenze del periodo di riferimento.

Il piano della comunicazione annuale è uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione ed è pertanto finalizzato al raggiungimento di tre obiettivi:

- strategico, in quanto può aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
- la facilitazione della convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quella della comunicazione esterna dell'Azienda, favorendo quella che si può definire Comunicazione Integrata;
- incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'organizzazione ed i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla coproduzione di senso e significato nello scambio comunicativo tra l'Azienda ed i suoi destinatari.

Nell'ambito della comunicazione interna l'**UOC Affari Interni** raccoglie, elabora e rende fruibili i dati di attività delle articolazioni aziendali, rendendo possibile l'accesso alle informazioni ed ai programmi aziendali a tutti i dipendenti, anche al fine di rendere possibile il coinvolgimento nei programmi dell'Azienda. La comunicazione interna, in tal modo, valorizza l'integrazione ed il senso di appartenenza.

Nell'ambito della comunicazione esterna l'**UOSD URP** raccoglie tutte quelle informazioni a livello periferico che provengono dagli utenti, dagli operatori, dai comuni, dalle Associazioni territoriali, elaborandole anche per un utilizzo interno, al fine di migliorare i livelli assistenziali offerti.

L'**Ufficio Stampa** seleziona, filtra e veicola il flusso delle informazioni provenienti dalle linee di produzione dell'Azienda verso gli organi di informazione. I principali interlocutori sono i mass media, locali ed a diffusione regionale e nazionale, al fine di raggiungere i target di utenti coinvolti nella materia di che trattasi. L'Ufficio Stampa risponde al compito di offrire visibilità

In pratica nelle competenze specifiche si ricomprende:

produzione e diffusione comunicati stampa; organizzazione di conferenze, interviste ed eventi promozionali, produzione rassegna stampa, redazione pubblicazione articoli tematici e materiale divulgativo.

#### **Articolo 45 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini**

Al fine di consentire la massima partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, gli atti amministrativi dell'ASL, nel rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 196/03, sono pubblicati integralmente in una apposita sezione del sito istituzionale aziendale ed accessibili gratuitamente, secondo le modalità di cui alla deliberazione n. 72 del 17-02-2011.

Le organizzazioni dei cittadini e le associazioni senza fini di lucro, nel rispetto delle procedure aziendali adottate, possono esercitare, all'interno delle strutture aziendali, attività preventivamente autorizzate dalla Direzione Generale e compatibili con i fini istituzionali dell'ASL.

La partecipazione e la tutela dei cittadini sono inoltre assicurate mediante la Carta dei Servizi, la Conferenza dei Servizi, la Consulta sociosanitaria, l'Audit Civico e gli strumenti predisposti dalla normativa vigente a tutela della trasparenza e dell'integrità, nonché dal D.Lgs. 33/2013.

#### **Articolo 46 - Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi dell'ASL, quale patto che l'ASL stringe nei confronti del cittadino/utente, deve riportare i contenuti obbligatori di cui al DPCM 19-05-95 ed ispirarsi ai seguenti principi:

- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
- piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- definizione di standard e assunzione di impegni rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei cittadini;
- ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano, attraverso modalità di partecipazione e coinvolgimento.

La Carta dei Servizi inoltre deve indicare il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta ed i rimedi avverso provvedimenti di non accoglimento dei reclami.

La Carta dei Servizi è aggiornata annualmente, pubblicata sul sito istituzionale aziendale e diffusa con metodologie ispirate al principio di economicità.

#### **Articolo 47 - Trasparenza e Integrità**

L'ASL assicura la realizzazione dei principi di trasparenza ed integrità, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 150/09 e del D. Lgs 33/2013, intesa come accessibilità totale delle informazioni relative all'organizzazione ed al funzionamento aziendale, anche mediante la relativa pubblicazione sul sito istituzionale nell'ambito di una apposita sezione denominata «Trasparenza, valutazione e merito», oltre alle misure finalizzate a consentire la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini di cui all'art. 40.

L'ASL adotta il programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel quale sono evidenziate sezioni specifiche dedicate alle seguenti aree informative:

- selezione dei dati da pubblicare;

- sezione programmatica;
- collegamenti con il piano della performance;
- descrizione del processo di coinvolgimento degli stakeholders;
- posta elettronica certificata;
- giornate della trasparenza.

Al fine di rendere effettivo il principio della trasparenza, l'ASL favorisce l'utilizzo della posta elettronica certificata nelle comunicazioni istituzionali e con soggetti terzi.

## SEZIONE QUINTA - RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI

### Articolo 48 - Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale indice, almeno una volta l'anno, apposita Conferenza dei servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni, ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92.

### Articolo 49 - Consulta sociosanitaria

Con le finalità di cui all'art. 14, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92, opera presso l'ASL, senza oneri a carico del bilancio aziendale, la Consulta sociosanitaria, organismo per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini. La Consulta si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o suo delegato, che la presiede.

La Consulta sociosanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario aziendale;
- i Direttori di Distretto;
- i Direttori di Dipartimento;
- il Comitato di Rappresentanza dei Sindaci
- n. 2 rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- n. 2 rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- il responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- il responsabile del Coordinamento Sociosanitario.

La Consulta sociosanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale. Per particolari esigenze il Direttore Generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

## SEZIONE SESTA - STRUTTURAZIONE DEL SISTEMA EROGATIVO AZIENDALE

### Articolo 50 - Funzionamento del sistema erogativo

Il sistema erogativo aziendale ricomprende le strutture di produzione di servizi a livello dipartimentale, distrettuale ed ospedaliero e le funzioni di assistenza rientranti nei livelli essenziali, così come previste dalle disposizioni e dai documenti di programmazione regionale ed aziendale, anche con riferimento alle strutture ospedaliere dimesse.

L'ASL al fine di offrire una assistenza socio-sanitaria sempre più idonea ed adeguata alla domanda di bisogno di salute potrà implementare, anche in riferimento agli obiettivi ed agli interventi sanitari previsti nel PSR 2011/2013 e nei DD.CC.AA. della Regione Campania, nuovi servizi socio-sanitari (relativi a prevenzione, diagnosi, cura, organizzazione) resisi utili, opportuni e necessari per la missione aziendale.

**comunicazione**

Al fine di consentire una conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva, omogenea ed integrata, quale presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente, l'ASL potenzia e riorganizza il proprio sistema informativo, conformemente al NSIS e al SISR, sulla base dei seguenti principi:

- omogeneizzazione dei dati trattati;
- riconduzione alla struttura centrale dedicata di tutte le informazioni inerenti ai fenomeni aziendali;
- incremento delle risorse umane dedicate assegnate all'apposita struttura;
- previsione di percorsi formativi specifici e qualificati;
- fruibilità di dati ed informazioni gestiti e prodotti;

Nel perseguimento di tale obiettivo, l'ASL, mediante l'incremento dell'utilizzo delle tecnologie informatiche, avrà cura di conformarsi al principio di dematerializzazione per garantire la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

Con apposito regolamento, da adottarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente Atto Aziendale, sono disciplinati processi e modalità di utilizzo delle tecnologie digitali applicate al sistema informativo, nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa, di protezione dei dati personali, di economicità delle soluzioni adottate, di efficacia, efficienza ed utilità delle informazioni gestite e prodotte.

**Articolo 52 - Sanità Penitenziaria**

Ai sensi del D.Lgs. n. 230/99 e del DPCM 1-04-08, l'ASL assicura la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale.

Con tali competenze è individuata la articolazione aziendale:

- UOS Assistenza Penitenziaria del Distretto di Benevento.

La specifica assistenza di Salute Mentale Penitenziaria è collocata nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale.

La specifica assistenza per le Dipendenze Patologiche Penitenziarie è collocato nell'assetto organizzativo dell'ambito delle attività delle Dipendenze Patologiche.

**Articolo 53 - Integrazione Sociosanitaria Aziendale e Rapporti con gli ambiti territoriali sociali**

Le funzioni di integrazione sociosanitaria aziendale e di relazione con gli ambiti territoriali sociali sono coordinate a livello centrale da una apposita unità operativa dipartimentale, che supporta la Direzione Sanitaria e le strutture dipartimentali e distrettuali nella governance dei relativi processi gestionali e professionali.

L'unità operativa dedicata:

- promuove l'aggregazione e l'integrazione operativa tra le attività assistenziali sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- partecipa alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta" ed quelli relativi all'ADI;
- svolge funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA sociosanitari) e delle attività sociosanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
- concorre, in collaborazione con le altre articolazione aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni sociosanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività sociosanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Sociosanitario Integrato;
- cura il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione sociosanitaria

Direttori dei Distretti che sottoscrivono il Piano di Zona per la parte afferente al proprio Distretto;

- promuove il collegamento organico tra gli ospedali e la rete dei servizi sociosanitari territoriali, anche attraverso l'istituzione dei protocolli della "dimissione sociosanitaria protetta".

#### **Articolo 54 - Sistema delle Cure Domiciliari**

L'ASL assicura l'assistenza domiciliare nei limiti e con le modalità stabilite dalla normativa vigente, effettuando interventi basati su prestazioni che non necessitano di integrazione e valutazioni multidimensionali, e Cure Domiciliari Integrate, erogate al domicilio dell'Assistito, in modo continuo ed integrato, in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. Attraverso le Cure Domiciliari l'ASL persegue i seguenti obiettivi:

- fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza;
- favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;
- rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della "dimissione protetta";
- supportare i "caregiver" e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;
- migliorare la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.

In conformità al documento ministeriale denominato "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio", l'ASL eroga i seguenti tipi di cure domiciliari:

- Cure Domiciliari di tipo prestazionale;
- Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello, e terzo livello;
- Cure Domiciliari palliative per malati terminali.

#### **Articolo 55 - Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie**

Ai fini della valorizzazione delle professioni sanitarie e dell'attuazione della L. n. 251/00 e della L.R. n. 4/01, compatibilmente con le risorse disponibili e le necessità funzionali ed organizzative aziendali ed a seguito dell'adozione delle norme regionali sulle modalità di attribuzione delle funzioni di direzione delle attività dell'area professionale dei servizi sociali, saranno istituiti con successivo atto Servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, delle professioni della riabilitazione, delle professioni tecnico sanitarie e delle professioni di tecnico della prevenzione, in staff alla Direzione Strategica ed in stretto rapporto con le altre strutture organizzative aziendali, affidate alla responsabilità di dirigenti individuati ai sensi del DPCM 25/01/2008. Sono previsti i seguenti servizi:

- Servizio Infermieristico e ostetrico con a capo un dirigente responsabile
- Servizio Tecnico Sanitario con a capo un dirigente responsabile
- Servizio Tecnico Riabilitativo con a capo un dirigente responsabile
- Servizio Tecnico della Prevenzione con a capo un dirigente responsabile

programmando l'integrazione degli stessi nelle articolazioni di afferenza, avendo riguardo all'omogeneità di competenza e di intervento e delle aree disciplinari di riferimento.

Svolgono le funzioni individuate dai regolamenti regionali e dalle altre norme in materia, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi al fine di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed



realizzazione degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale e Strategica per la programmazione, organizzazione, gestione, verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni proprie della specifica area professionale.

Possono essere previsti collegamenti gerarchico-funzionali tra servizi delle professioni sanitarie e posizioni organizzative o incarichi di coordinamento istituiti a livello Ospedaliero, Distrettuale, Dipartimentale e di Unità Operativa.

## SEZIONE SETTIMA - PROFILI GESTIONALI

### Articolo 56 - Acquisti di beni e servizi

L'ASL, in osservanza della normativa statale e regionale, effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite il *MEPA*, la *CONSIP* e la Centrale Acquisti della Regione (*SORESA*).

Gli acquisti di beni e servizi sono disciplinati dalle disposizioni di cui alla deliberazione n. 328/06, come modificata dalla deliberazione n. 169/07.

### Articolo 57 - Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

Ai sensi di quanto disposto dal punto 13.2 del DCA 18/13 e nei tempi e con le modalità ed i contenuti da esso previsti, l'ASL adotta i documenti programmatici relativi alla programmazione e gestione delle attrezzature, programmazione degli acquisti di attrezzature, inventario delle attrezzature, manutenzione delle attrezzature e manutenzione preventiva.

La programmazione e gestione delle attrezzature è funzione riferita principalmente ai dispositivi biomedici e deve essere orientata a promuovere attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici connessi all'utilizzo.

La programmazione degli acquisti di attrezzature deve essere pianificata in modo documentato, tenendo conto:

- dell'evoluzione della tipologia dei servizi;
- dell'obsolescenza delle attrezzature;
- dell'adeguamento alle norme tecniche;
- della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Ai fini delle proposte di acquisto, trasferimento, utilizzo e dismissione delle tecnologie disponibili è costituito il Nucleo Health Technology Assessment (HTA), composto da professionisti interni all'ASL, che interviene nelle relative procedure con l'espressione di pareri motivati e vincolanti.

Nella programmazione degli acquisti, l'ASL introduce meccanismi di Horizon Scanning, finalizzati all'individuazione di tecnologie sanitarie in fase di sviluppo, valutandone il loro possibile impatto sul sistema assistenziale in termini clinici e gestionali.

L'appropriata acquisizione e gestione delle apparecchiature sanitarie è inoltre fondata su valutazioni ispirate ai principi dell'ingegneria clinica, anche con riferimento allo sviluppo di sistemi informativi dedicati e reti di telemedicina.

L'inventario delle attrezzature deve essere di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico per:

- soddisfare gli obblighi di legge;
- disporre di dati riassuntivi;
- permettere la rintracciabilità;
- effettuare analisi per stabilire i criteri di sostituzione, al fine di programmare gli investimenti tecnologici tenendo conto dell'obsolescenza del parco macchine e delle

singole attrezzature biomediche. Le informazioni devono essere raccolte sia in forma aggregata per

apparecchiature temporaneamente disattivate devono essere immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire che i requisiti di precisione, accuratezza e validità siano soddisfatti al momento del riutilizzo.

La manutenzione delle attrezzature deve garantire l'efficienza ed efficacia delle apparecchiature biomediche in uso. Il piano per la manutenzione delle apparecchiature deve tenere conto:

- delle indicazioni relative alla sicurezza;
- delle indicazioni sulla manutenzione contenute nei manuali di servizio;
- delle indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in uso secondo gli standard di funzionalità.

Il piano di manutenzione generale deve essere articolato sulla base delle criticità dell'apparecchiatura biomedica per il risultato essenziale, distinguendo tra manutenzione correttiva, preventiva, e controlli periodici di sicurezza e funzionalità. Esso deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura biomedica e reso noto ai diversi livelli operativi per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore. La documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, fornita al momento dell'acquisto, deve essere a corredo dello strumento e conservata in modo da essere facilmente rintracciabile dal responsabile della manutenzione.

Il piano di manutenzione deve prevedere, se richiesto dalla tipologia di attrezzatura, le attività relative alla manutenzione preventiva e ai controlli di funzionalità e sicurezza al fine di garantire la loro idoneità d'uso.

Il piano di manutenzione prevede, se richiesto dalla tipologia delle attrezzature, le attività relative alla manutenzione preventiva che, per le attrezzature biomediche deve:

- identificare tutte le attrezzature che possono influire sulla qualità del servizio offerto, controllarle e metterle a punto ad intervalli prefissati o prima dell'uso, a fronte di campioni certificati riconosciuti nazionali. In mancanza di tali campioni il criterio di controllo deve essere definito e documentato;
- definire il processo da utilizzare per la manutenzione preventiva, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- definire il processo da utilizzare per i controlli di funzionalità e sicurezza delle apparecchiature biomediche, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- identificare le apparecchiature biomediche mediante contrassegno appropriato o documenti approvati di identificazione per evidenziare lo stato di controllo;
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli delle apparecchiature biomediche;
- assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e controllo;
- assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature biomediche siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
- evitare che le apparecchiature biomediche subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.

**- Procedure contabili**

Le procedure contabili sono strettamente connesse alle modalità di rilevazione dei fatti aziendali e rimandano alle modalità di rilevazione economico-patrimoniale e contabilità analitica di cui alla disciplina codicistica, come integrata dalle decretazioni e normazioni statuali, ministeriali e regionali in campo sanitario e di contabilità pubblica, e di cui ai principi contabili nazionali ed internazionali (OIC, IPAS, IAS/IFRS) come peraltro riepilogate nel decreto legislativo 118/2011 in materia di principi contabili generali applicati al settore sanitario e nei decreti del Commissario ad acta n. 14/2009 e 60/2011. Attraverso la contabilità generale, con la registrazione dei fatti gestionali nel libro giornale e la loro imputazione ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, l'ASL provvede alla rilevazione dei costi e ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio e nei relativi allegati.

Attraverso la contabilità analitica, con le rilevazioni dei fatti gestionali che si estendono anche a fatti interni di gestione, l'ASL determina costi e ricavi relativi alle articolazioni e strutture aziendali, secondo diversi livelli di dettaglio.

I dati provenienti da tali contabilità alimentano il Controllo di Gestione, che procede, utilizzando anche altri dati e parametri di natura extracontabili, alla verifica del livello di attuazione del budget e alla elaborazione delle informazioni necessarie per il controllo direzionale aziendale secondo le direttive del vertice strategico. L'ASL conferma le proprie procedure contabili a quanto disposto dalla normativa statale in materia nonché dai Decreti del Commissario ad Acta n. 14/09 e n. 60/11, recependone i contenuti mediante l'adozione di formali provvedimenti e l'adeguamento delle procedure utilizzate.

**Articolo 59 - Contenimento della spesa per contenzioso**

Nell'ambito delle misure finalizzate al contenimento della spesa per contenzioso legale, ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 28/10, presso l'Avvocatura aziendale opera un apposito Ufficio per la mediazione finalizzata alla conciliazione nelle controversie civili e commerciali, che provvede secondo le modalità proprie definite nei singoli affari per i quali il Direttore Generale conferisce mandato alla definizione stragiudiziale delle controversie.

A tal fine il Direttore Generale individua i soggetti interni all'ASL, abilitati per legge, al compimento degli atti di cui al comma precedente. Il Direttore Generale, al fine della migliore tutela degli interessi dell'Amministrazione, può individuare ulteriori soggetti cui conferire mandato in specifiche procedure, senza oneri diretti a carico dell'Amministrazione, o al fine di garantire la terzietà e l'imparzialità dell'azione aziendale.

**Articolo 60 - Regolamenti**

L'ASL, entro 90 giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione, procede all'adozione di regolamenti nelle seguenti materie:

- modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento;
- modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, modalità di valutazione degli stessi e di graduazione delle funzioni;
- relazioni sindacali;
- modalità con cui l'ASL appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del D.Lgs. n. 163/06;
- formazione ed aggiornamento professionale;
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;
- modalità di funzionamento dei Distretti e dei Dipartimenti;
- procedure di controllo interno;
- modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia di cui all'art. 57 del D.Lgs. n.

- sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- contabilità;
- attività libero professionale "intramoenia", nel rispetto delle disposizioni di cui al D.L. n. 158/12, conv. in L. n. 189/12, con evidenza specifica per le disposizioni immediatamente applicabili, di cui all'art. 1 della Legge 120/07, comma 4, lettere a), b), c), d), e) ed ai commi 5 e 9.

L'ASL potrà inoltre adottare ogni ulteriore regolamento ritenuto necessario per disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento di altri ambiti aziendali di attività. Tutti i regolamenti adottati dovranno comunque essere pubblicati sul sito web aziendale.

Per quanto non previsto e disciplinato del presente Atto Aziendale si fa espresso rinvio alle seguenti disposizioni, con le relative modifiche ed integrazioni e per le parti tuttora in vigore, in quanto applicabili e

compatibili:

- D.Lgs. n. 165/01;
- D.Lgs. n. 502/92;
- D.L. n. 95/12, conv. in L. n. 135/12;
- L.R. n. 2/94 e s.m.i.;
- L.R. n. 32/94 e s.m.i.;
- L.R. n. 16/08;
- DGRC n. 460/07;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 49/10;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 55/10;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 22/11;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 53/12;
- Ogni altro atto normativo comunque applicabile.

Dall'entrata in vigore del presente Atto Aziendale cessa di avere vigore ogni disposizione in contrasto o comunque incompatibile con esso.

## SEZIONE OTTAVA - REGOLAMENTO DELLE RELAZIONI SINDACALI

### Articolo 61 - Obiettivi e strumenti

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto delle distinzioni delle responsabilità dell'ASL e dei Sindacati, è strutturato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'ASL di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali, che si articola, in sede aziendale, nei seguenti modelli relazionali:

- contrattazione collettiva integrativa, che si svolge sulle materie e con le modalità indicate dai contratti collettivi di categoria;
- concertazione, consultazione ed informazione. L'insieme di tali istituti realizza i principi della partecipazione che si estrinseca anche nella costituzione di Commissioni Paritetiche.

### Articolo 62 - Contrattazione collettiva integrativa

In sede aziendale le parti stipulano il contratto collettivo integrativo utilizzando le risorse dei fondi di riferimento fissati nei contratti di categoria ed in base alla disciplina relativa ai rapporti tra i diversi livelli contrattuali e la durata stabilita dagli stessi.

integrativa assicura adeguati livelli di efficienza e produttività dei servizi pubblici, incentivando l'impegno e la qualità della performance ai sensi dell'art. 45, comma 3, del D.Lgs. n. 165/01. A tale fine destina al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale una quota prevalente del trattamento accessorio complessivo.

La contrattazione integrativa si svolge sulle materie, con i vincoli e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tenuto conto di eventuali ulteriori indicazioni inserite nell'Atto Aziendale.

I contratti collettivi nazionali definiscono il termine delle sessioni negoziali in sede decentrata.

Alla scadenza del termine le parti riassumono le rispettive prerogative e libertà di iniziativa e decisione.

Al fine di assicurare la continuità e il migliore svolgimento della funzione pubblica, qualora non si raggiunga l'accordo per la stipulazione di un contratto collettivo integrativo, l'ASL può provvedere, in via provvisoria, sulle materie oggetto del mancato accordo, fino alla successiva sottoscrizione. Agli atti adottati unilateralmente si applicano le procedure di controllo di compatibilità economico-finanziaria previste dall'art. 40-bis, del D.Lgs. n. 165/01.

L'ASL costituisce la delegazione di parte pubblica abilitata alle trattative entro trenta giorni da quello successivo alla data di stipulazione del contratto di categoria e convoca la delegazione sindacale, per l'avvio del negoziato, entro quindici giorni dalla presentazione delle piattaforme.

Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio è verificato dal Collegio Sindacale. A tal fine, l'ipotesi di contratto collettivo integrativo definita dalla delegazione trattante è inviata a tale organismo entro 7 giorni, corredata dall'apposita relazione illustrativa tecnico finanziaria. Trascorsi quindici giorni senza rilievi, il contratto viene sottoscritto. Per la parte pubblica la sottoscrizione è effettuata dal titolare del potere di rappresentanza dell'ASL, ovvero da un suo delegato. In caso di rilievi la trattativa deve essere ripresa entro cinque giorni.

### **Articolo 63 - Contrattazione, informazione, concertazione, consultazione, costituzione di Commissioni Paritetiche**

In sede di contrattazione collettiva integrativa sono regolate le materie previste dai Contratti Collettivi Nazionali di categoria, distinte per Area Comparto ed Aree Dirigenziali.

Ai sensi dell'art. 40, comma 3-quinquies, del D.Lgs. n. 165/01, non si possono in ogni caso sottoscrivere in sede decentrata contratti collettivi integrativi in contrasto con i vincoli e con i limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali, o che disciplinano materie non espressamente delegate a tale livello negoziale ovvero che comportano oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale. Nei casi di violazione dei vincoli e dei limiti di competenza imposti dalla contrattazione nazionale o dalle norme di legge, le clausole sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del codice civile.

In caso di accertato superamento di vincoli finanziari da parte delle sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti, del Dipartimento della Funzione Pubblica o del Ministero dell'Economia e delle Finanze è fatto altresì obbligo di recupero nell'ambito della sessione negoziale successiva.

La stipulazione di Accordi Integrativi Aziendali riguarda anche l'intero sistema dei rapporti convenzionali con le categorie della specialistica ambulatoriale, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta secondo le specifiche previsioni dei singoli accordi di categoria in ordine alle materie ed alla tempistica.

L'ASL assicura l'esercizio di tutte le prerogative inerenti ai diversi modelli del sistema di

partecipazione sindacale nelle materie previste dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva di categoria.

Allo scopo di assicurare una migliore partecipazione del personale alle attività dell'ASL è prevista la possibilità di costituire a richiesta e senza oneri aggiuntivi, Commissioni bilaterali ovvero Osservatori per l'approfondimento di specifiche problematiche, in particolare concernenti l'organizzazione del lavoro in relazione ai processi di riorganizzazione delle aziende o enti ovvero alla riconversione o disattivazione delle strutture sanitarie nonché l'ambiente, l'igiene e sicurezza del lavoro e le attività di formazione. Tali organismi, ivi compreso il Comitato per le pari opportunità, hanno il compito di raccogliere dati relativi alle predette materie - che l'ASL è tenuta a fornire - e di formulare proposte in ordine ai medesimi temi. La composizione dei citati organismi, che non hanno funzioni negoziali, è di norma paritetica e deve comprendere una adeguata rappresentanza femminile.

#### **Articolo 64 - Clausole di raffreddamento**

Il sistema delle relazioni sindacali è improntato ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti ed orientato alla prevenzione dei conflitti.

Nel rispetto dei suddetti principi, entro il primo mese del negoziato relativo alla contrattazione collettiva integrativa, le parti non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette. La contrattazione collettiva integrativa si svolge in conformità alle convenienze ed ai distinti ruoli delle parti, implicando l'obbligo di addivenire ad un accordo nelle materie oggetto di contrattazione. Le parti, comunque, compiono ogni ragionevole sforzo per raggiungere l'accordo nelle materie demandate.

Analogamente si procede durante il periodo in cui si svolgono la concertazione o la consultazione, durante il quale le medesime parti non assumono iniziative unilaterali sulle materie oggetto delle stesse.

#### **Articolo 65 - Diritti e prerogative sindacali nei luoghi di lavoro**

L'ASL tutela la libertà e l'attività sindacale nelle forme previste dalle disposizioni della Legge n. 300/70, osservando le disposizioni seguenti in materia di rappresentatività delle organizzazioni sindacali ai fini dell'attribuzione dei diritti e delle prerogative sindacali nei luoghi di lavoro e dell'esercizio della contrattazione collettiva.

Le organizzazioni sindacali ammesse alle trattative per la sottoscrizione dei contratti collettivi possono costituire rappresentanze sindacali aziendali ai sensi dell'art. 19 e seguenti della Legge n. 300/70. Ad esse spettano, in proporzione alla rappresentatività, le garanzie previste dagli articoli 23, 24 e 30 della medesima Legge e le migliori condizioni derivanti dai contratti collettivi.

Ad iniziativa anche disgiunta delle organizzazioni sindacali di cui al comma 2, viene altresì costituito, con le modalità di cui ai commi seguenti, un organismo di rappresentanza unitaria del personale, mediante elezioni, alle quali è garantita la partecipazione di tutti i lavoratori, secondo i termini e le modalità definiti ai sensi dell'art. 42, comma 4, del D.Lgs. n. 165/01.

I componenti della rappresentanza unitaria del personale sono equiparati ai dirigenti delle rappresentanze sindacali aziendali ai fini della Legge n. 300/70.

L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali quale strumento indispensabile per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane, la definizione degli assetti organizzativi, i processi di programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

Il sistema delle relazioni sindacali deve garantire uniformità di comportamento nella applicazione delle norme contrattuali in tutte le articolazioni della Azienda.

Per tutto quanto non previsto nella presente sezione, si fa espresso riferimento ai disposti

**Articolo 66 – Norma finale**

L'assetto della Azienda Sanitaria di Benevento di cui al presente atto aziendale risulta definito e finalizzato a garantire la funzionalità delle strutture assistenziali, ma anche delle articolazioni tecnico-amministrative.

Si è operato su di un assetto organizzativo risalente all'atto aziendale elaborato ed approvato nell'anno 2004, ovviamente non più compatibile nell'attuale contesto di Regione Campania, sia per i vincoli connessi al Piano di Rientro, ma anche per modifiche normative nel frattempo intercorse.

In particolare, si è preso atto che alcuni dei vincoli connessi al Piano di Rientro risultano particolarmente penalizzanti per una Azienda Sanitaria nella applicazione di coefficienti legati ai bacini di utenza, prescindendo da altri indicatori che comunque condizionano la gestione operativa ed amministrativa nelle diverse aree di responsabilità. La consistenza di una popolazione assistita pari a 294.210 abitanti e di complessivi 25 posti letto infatti genera un numero di incarichi di responsabilità non adeguato al governo delle diverse indispensabili competenze.

Tali criticità sono state oggetto di ripetute segnalazioni agli Organi Regionali, ma anche alla Magistratura Contabile, nel percorso di convalida delle esigenze operative dell'Azienda, così come rappresentate nella proposta di Atto Aziendale.

In effetti la rimodulazione della architettura aziendale, con la contrazione delle strutture complesse da un totale di oltre 60 attualmente operative, fino alla risultante prodotta dalla mera applicazione dei parametri previsti dal DCA 18/2013, rappresenta uno scenario di effettiva ingovernabilità di rilevanti settori della Azienda. La previsione di programmare non più di complessivi 23 dirigenti responsabili in tutta la Azienda sembra prefigurare una desertificazione delle responsabilità in ampie aree di competenze, con ricadute certe sul piano della operatività e della responsabilità. La stessa Magistratura contabile ha evidenziato le prerogative di discrezionalità della Direzione Generale nella redazione dell'Atto aziendale, con la necessità di contemperare le esigenze di funzionalità con gli indirizzi dei decreti regionali.

La presa d'atto di tali criticità e la rappresentazione delle stesse anche al Commissario ad Acta da parte del Direttore Generale della Tutela della Salute e Coordinamento SSR, ha portato alla definizione della necessità che comunque l'Azienda "recepisca nell'atto aziendale soluzioni organizzative che con un crono programma specifico ed un ragionevole orizzonte temporale mirino al rispetto dei parametri contenuti nel DCA 18/2013".

Tale prescrizione appare consentire da una parte la approvazione del presente atto aziendale, che comunque comporta un sensibile abbattimento del numero delle strutture complesse, ma anche l'avvio di una stagione di adattamento e graduale trasformazione della Azienda e la definizione di diverse competenze e linee di attività fortemente innovative rispetto al contesto sicuramente obsoleto tuttora vigente.

Si ritiene di poter prevedere la individuazione delle più rilevanti soluzioni organizzative che mirino al rispetto dei parametri del DCA 18/2013, con il permanere dei vincoli previsti, con il mandato ai dirigenti responsabili dei Dipartimenti Centrali, Sanitario e Amministrativo, di verificare la possibilità di elaborare e presentare alla Direzione Strategica, entro 8-10 mesi dal conferimento dell'incarico, di proposta di rimodulazione organizzativa delle rispettive articolazioni di competenza, finalizzata, mediante dismissioni e/o accorpamenti di funzioni e responsabilità, alla riduzione di strutture complesse e/o semplici (o semplici dipartimentali) per ciascun dipartimento funzionale. Le proposte terranno in considerazione gli effetti della razionalizzazione delle attività, così come determinate dall'assetto degli Uffici di cui al presente atto aziendale, le modifiche intervenute nelle esigenze operative della Azienda, determinate anche da centralizzazioni di competenze presso Organi Regionali, dal collocamento in quiescenza di risorse dirigenziali, dalla analisi dei bisogni di risorse e competenze delle diverse articolazioni.