

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



Atto Aziendale

ATTO AZIENDALE

Sommario

Atto Aziendale	1
Titolo I - I principi generali dell'Atto Aziendale	7
Art. 1 - I principi generali dell'Atto Aziendale	7
Art. 2 - I contenuti dell'Atto Aziendale.....	7
Art. 3 – Regolamenti.....	9
Titolo II - L’Azienda Sanitaria Locale Salerno	10
Art. 4 - Costituzione, denominazione e sede legale.....	10
Art. 5 – Logo	13
Art. 6 – Il Patrimonio	13
Titolo III - Il ruolo dell’Azienda Sanitaria Locale Salerno	14
Art. 7 - Missione	14
Art. 8 – Integrazione socio-sanitaria e rapporti con gli ambiti territoriali sociali.	16
Art. 9 – Visione strategica dell’Azienda.....	17
Art. 10 – Valori e Qualità	18
Titolo IV - Principi di Organizzazione – Il Governo Aziendale	20
Art. 11 – Il Governo Aziendale - Principi Generali.....	20
Art. 12 - Governo e risultati dell'Azienda	21
Art. 13 – Il Governo clinico, sicurezza delle cure e controllo della qualità	22
Art. 14 – Gestione delle risorse umane. Clima e benessere organizzativo - Formazione continua: strumento per la qualità ed il governo clinico	23
Art. 15 - Il Governo economico	25
Art. 16 - Il Controllo di Gestione.....	26
Art. 17 - Controllo di regolarità amministrativa e contabile	27
Art. 18 - La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali.....	28
Art. 19 - Lo svolgimento delle attività: la natura e la forma degli atti	30
Titolo V – Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini	30
Art. 20 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini.....	30
Art. 21 – Sistema Informativo – Informazione e Comunicazione	34
Art. 22 – La Comunicazione nell’Azienda Sanitaria Locale Salerno.....	35
Titolo VI – I sistemi di gestione e di governo aziendale	38
Art. 23 - La programmazione come criterio guida aziendale	38
Art. 24 - Il controllo interno e il ciclo di miglioramento continuo.....	38

ATTO AZIENDALE

Art. 25 - La valutazione.....	39
Titolo VII – Organi dell’Azienda.....	41
Art. 26 – Organi	41
Art. 27 - Il Direttore Generale	41
Art. 28 - Il Collegio di Direzione.....	41
Art. 29 - Il Collegio Sindacale.....	42
Titolo VIII – Organi dell’Azienda – La direzione strategica aziendale – Organismi aziendali – Aspetti istituzionali e organizzativi.....	43
Art. 30 - La Direzione Generale	43
Art. 31 - La Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa aziendali	43
Art. 32 - Integrazione socio-sanitaria aziendale e Rapporti con gli ambiti territoriali sociali – Il Responsabile del Coordinamento dei servizi socio-sanitari.	44
Art. 33 - La Conferenza dei Sindaci.....	45
Art. 34 - Il Consiglio dei Sanitari	45
Art. 35 - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.	46
Art. 36 - Ufficio Relazioni con il Pubblico	46
Art. 37 – Unità organizzativa Gestione rischio clinico.....	47
Art. 38 - Servizio prevenzione e protezione	49
Art. 39 – Altri organismi	50
Titolo IX – Le macrostrutture organizzative	51
Art. 40 – Principi Generali	51
Art. 41 – Livelli di Governo	53
Art. 42 - Articolazioni delle strutture operative.....	53
Art. 43 - Autonomia gestionale delle strutture organizzative.....	56
Art. 44 - Il Distretto.....	57
Art. 45 - Comitato dei Sindaci di Distretto	58
Art. 46 – I presidi ospedalieri	59
Art. 47 – L’organizzazione dipartimentale. Il Direttore del Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento	59
Art. 48 - Aree interdipartimentali organizzativo-funzionali	62
Art. 49 – Direzione delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e professionali.....	63
Titolo X - Affidamento degli incarichi.....	64
Art. 50 - Conferimento degli incarichi dirigenziali.....	64
Art. 51 - La responsabilizzazione gestionale	65

ATTO AZIENDALE

Art. 52 - Le deleghe e i poteri.....	66
Art. 53 – Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura dei beni e servizi	67
Art. 54 - Procedure contabili	68
Art. 55 - Disposizioni finali.....	70
Allegato 1	72

Atto Aziendale

L'“Atto Aziendale” costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda Sanitaria determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Campania. La strutturazione dell'Atto Aziendale è tesa ad enfatizzare il ruolo dell'autonomia imprenditoriale dell'Azienda, mediante il ricorso a forme e strumenti di intervento tipici del diritto privato e, dunque, del Codice civile.

Il presente Atto rappresenta, quindi, il documento istituzionale programmatico della Azienda Sanitaria Locale Salerno, istituita con L.R. n. 16 del 28.11.2008 e con DGRC n. 505 del 20.3.2009, atti con i quali vengono definiti i principi giuridici, istituzionali e programmatici, nel rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema sanitario regionale, previsti dalle vigenti normative in materia.

La Regione, definendo gli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie locali in ragione delle caratteristiche geo-morfologiche del territorio, ha previsto un'unica Azienda per la provincia di Salerno, modificando l'art. 5 della L.R. n. 32 del 3.11.1994. Ha poi approvato un riassetto della rete ospedaliera con DCA n. 33 del 17.5.2016 a cui hanno fatto seguito:

- Decreto Commissariale n. 103 del 28.12.2018 il “Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018”;
- Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021 adottato con DCA 83/2019;
- Delibera di Giunta regionale n. 304 del 16.06.2020, relativa al “Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania a cui ha fatto seguito la DGRC 378/2020 ad oggetto: adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania;
- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 del Ministero della Salute “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” recepito con DGRC 682 del 13/12/2022”.

L'Atto Aziendale risponde, quindi, alla logica di delineare un perimetro di operatività che mantenga al centro la finalità sostanziale ed istituzionale, tesa, sempre e comunque, al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, pur nel rispetto dei vincoli dell'equilibrio economico e della natura pubblicistica del servizio complessivamente reso ed inteso. Nella dinamica di attribuzioni e relazioni che ne consegue, trova, dunque, determinazione lo scenario strategico di azione ed autonomia in sede aziendale, costituito dalla ampiezza di discrezionalità attribuita, dalle normative di settore vigenti, alla Direzione dell'Azienda, con la conseguente implicita definizione contingente della “*governance*”, intesa come sistema complesso di vincoli, obiettivi e responsabilità, tutti poggiati e scaturenti dalle interrelazioni sinergiche e dai legami sussistenti tra politiche statuali e regionali, vuoi economiche che sanitarie, a loro volta coerenti con la necessità di assicurare il raccordo con gli obiettivi di finanza pubblica, nel più ampio contesto dello scenario regionale di rispetto dei vincoli e degli obiettivi fissati.

ATTO AZIENDALE

Nell'adozione dell'Atto Aziendale, che rappresenta l'emblema dell'idea di autonomia ed autogoverno dell'Azienda sanitaria da parte del *management*, risulta, peraltro, imprescindibilmente premesso il rispetto e la coerenza del medesimo documento con le specificità del relativo ordinamento regionale, così come le relazioni e i concatenamenti normativi e funzionali con i soggetti istituzionalmente sovraordinati, dalla Regione al Ministero della Salute, garantendo una organizzazione aziendale funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale e la concreta applicazione dei principi fondanti della pianificazione sanitaria, nonché la parità di trattamento del personale e la omogeneità di azioni in relazione agli obiettivi propri del piano di rientro. Ciò implica un rapporto istituzionale incentrato non più su una mera struttura gerarchica ma su una nuova metodologia rapportata alla programmazione concertata ed alla individuazione di precise responsabilità di funzionamento (*standard di attività*) e verifica trasparente dei risultati (*audit interni ed esterni*).

L'adozione dell'Atto Aziendale risponde, altresì, a precise logiche di management aziendalistico efficiente ed efficace, in grado di innescare percorsi e processi di gestione che tengano comunque presente il limite dello strumento, che, quale modello "aziendale", per quanto tenda a conferire all'azienda sanitaria autonomia amministrativa, tecnica e patrimoniale, costituisce pur sempre un mero strumento gestionale, potenzialmente molto efficace, ma connotato da una propria neutralità che solo una corretta gestione manageriale autenticamente "*patient oriented*" in senso lato, può indirizzare verso il conseguimento dell'obiettivo di assicurare il più razionale utilizzo possibile delle risorse disponibili per il raggiungimento dei fini che costituiscono la *mission* aziendale, e più in generale le finalità di politica sanitaria su scala regionale.

Non va dimenticato che nel territorio della provincia di Salerno, oggi delineata come Azienda Sanitaria Locale Salerno, cui spetta il governo della salute di tutti i cittadini salernitani, è nata la Scuola medica Salernitana, la più antica e celebre istituzione medica del mondo occidentale, la manifestazione culturale e scientifica più rilevante dell'intero Medioevo. Le prime testimonianze scritte risalgono al IX secolo d.C., ritrovate anche sulle statue ritrovate nell'antica città greca di Elea (Velia, per i Romani), rinvenute nel corso di scavi archeologici nella seconda metà del secolo scorso. Nata, secondo la leggenda, nell'Alto Medioevo dall'incontro di quattro maestri, un ebreo, un arabo, un greco e un salernitano, in realtà la Scuola Medica Salernitana ha radici molto più antiche, che affondano nella scuola filosofica e politica fondata a Crotone dal filosofo greco Pitagora nel VI secolo a.C. Una medicina olistica che aveva i suoi riferimenti più importanti nella tradizione classica ippocratico-galenica: il corpo umano era considerato nella sua interezza come un microcosmo all'interno del macrocosmo della natura. Importante fu il ruolo che all'interno della Scuola ebbero le donne: nel XI secolo d. C. a Salerno, le donne esercitavano la professione di medico e scrivevano trattati di medicina. E sulle tracce di allora, l'Azienda, considerando ora l'uomo nella sua interezza all'interno del macrocosmo della natura, intende perseguire le condizioni fisiche, psichiche, biologiche, naturali, perché la salute dell'uomo, nella sua accezione più piena, sia salvaguardata, curata, riabilitata.

Titolo I - I principi generali dell'Atto Aziendale

Art. 1 - I principi generali dell'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale definisce l'assetto organizzativo, i principi e le regole di funzionamento dell'Azienda, in grado di garantire i risultati attesi, in termini di salute, attraverso una flessibilità organizzativa e procedurale, tenendo però presente le dinamiche economiche connesse con le risorse assegnate e con le indicazioni regionali. Si basa su un assetto organizzativo e su principi e regole di funzionamento, in grado di garantire, tra l'altro, il decentramento dei poteri gestionali, anche attraverso un organico sistema di deleghe, ai dirigenti preposti alle strutture organizzative, individuati come centro di responsabilità, e un accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in rapporto fiduciario.

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio-economico, l'identificazione di nuovi rischi, la valutazione del loro impatto sulla salute, la pianificazione e la gestione di iniziative di prevenzione tempestive, efficaci e sostenibili, il nuovo quadro epidemiologico, richiedono un significativo cambiamento delle politiche sanitarie poiché i bisogni, sempre più articolati e complessi, i nuovi determinanti di salute – da ricercare nelle condizioni sociali, economiche, culturali e comportamentali di una popolazione - non consentono risposte settoriali, ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità, che tengano conto delle prospettive fisiche, economiche, sociali, culturali, ambientali e di genere della popolazione, delle disuguaglianze nella salute e sappiano garantire assistenza senza soluzione di continuità. Inoltre, il progresso culturale e scientifico della medicina e delle scienze sanitarie, associati ad una rilevante evoluzione tecnologica, hanno profondamente ridefinito gli spazi di intervento dei servizi sanitari e reso sempre più evidente che l'obiettivo del sistema deve essere il raggiungimento di importanti “guadagni di salute”.

Tutto ciò mentre, sempre più pressante, diventa la necessità di gestire in maniera condivisa, partecipata, efficace ed efficiente le risorse disponibili. Parimenti è necessario tenere nel dovuto conto che l'equilibrio economico – finanziario si pone quale condizione ineludibile per la sostenibilità dell'intero sistema e che il processo organizzativo da mettere in atto si inserisce in un quadro istituzionale che vede la Regione Campania impegnata a garantire la coerenza del rispetto delle indicazioni ministeriali con le linee di azione e le strategie previste nei programmi operativi regionali.

Art. 2 - I contenuti dell'Atto Aziendale

I contenuti dell'Atto aziendale discendono direttamente dalle norme del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., e da altre norme della legislazione nazionale e regionale. L'art. 3, comma 1 bis del D.Lvo 502/92 recita:

“In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”

Con il proprio Atto Aziendale, questa Azienda, in coerenza con quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, in particolare con quanto richiesto dalle norme citate in premessa che prevedono che l'Atto Aziendale debba costituire anche modifica del Piano Attuativo Aziendale, adotta un documento

ATTO AZIENDALE

rappresentativo della complessità aziendale, modellato in funzione anche del fabbisogno indicato nel nuovo Piano di riassetto della rete ospedaliera contenuto nel DCA 103/2018 “ Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018” e del Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021 adottato con DCA 83/2019.

In particolare, vengono specificati (confermati rispetto al precedente atto aziendale o aggiornati):

- la sede legale e il logo aziendale;
- la missione dell'azienda nell'ambito dell'assistenza regionale;
- l'organizzazione dei servizi territoriali e la dotazione specialistica e di posti letto dei singoli presidi ospedalieri facenti capo all'azienda, secondo quanto previsto nella pianificazione attuativa dei decreti commissariali, delle delibere di giunta regionale e delle altre normative di riferimento;
- l'individuazione e l'organizzazione, tramite uno specifico allegato, dei distretti, dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, delle unità operative complesse, semplici dipartimentali e semplici, come rideterminati a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, sopra menzionati e nel rispetto dei parametri (previsti e ove non modificati) con il DCA n. 18 del 18.2.2013.

Nell'Atto Aziendale, inoltre, sono definiti:

- gli organi e gli organismi aziendali e la relativa disciplina per la loro composizione e le funzioni;
- le funzioni attribuite al direttore sanitario e al direttore amministrativo, le attribuzioni dei dirigenti nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;
- le funzioni attribuite ai dirigenti titolari di responsabilità gestionali;
- i sistemi di valutazione e controllo;
- le modalità di rapporto e di collaborazione dell'azienda con le altre aziende sanitarie nonché con eventuali enti ed organismi, di cui all'articolo 4, comma 3, del d. Lgs. N. 502/1992 e s.m.i.;
- le modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti, anche ai fini della corretta fruizione del sistema;
- i rapporti con gli enti locali;
- la pianificazione attuativa per la definizione e l'attuazione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza con relativo crono programma;
- le modalità di programmazione e individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi (ex art. 20 della legge 67/88);
- la rimodulazione delle discipline e dei posti letto assegnati a ciascun presidio, le funzioni attribuite ai presidi ospedalieri nell'ambito delle “reti” di assistenza delineate dai documenti regionali, la

ATTO AZIENDALE

determinazione degli interventi per una riqualificazione e il riordino delle attività sanitarie territoriali, i rapporti con le attività sociali.

- in ogni deliberazione o altro provvedimento aziendale successivo, che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo dell'azienda, dovrà essere attestato che la statuizione è conforme alle previsioni del vigente atto aziendale.

Art. 3 – Regolamenti

Entro 90 giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, si procederà all'aggiornamento (ove necessario) o all'adozione di regolamenti interni 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, le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni;
- Modalità di funzionamento della Consulta socio-sanitaria;
- Relazioni sindacali;
- Modalità con cui l'Azienda appalta, o contratta direttamente, la fornitura di beni e servizi nel rispetto del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i. (c.d. Codice degli Appalti Pubblici);
- Formazione e aggiornamento professionale;
- Modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;
- Modalità di funzionamento dei dipartimenti;
- Procedure di controllo interno;
- Modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;
- Sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- Sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- Contabilità;
- Attività libero professionale "intramoenia".

L'Azienda provvederà ad adottare eventuali ulteriori regolamenti per definire linee di attività e procedure di

ATTO AZIENDALE

altri eventuali organismi o per la organizzazione di specifici settori.

Tutti i Regolamenti adottati saranno pubblicati sui siti web aziendali.

Titolo II - L'Azienda Sanitaria Locale Salerno

Art. 4 - Costituzione, denominazione e sede legale

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno (P.IVA 04701800650) ha sede legale in Salerno, via Nizza n.146. Essa è stata costituita, con personalità giuridica pubblica, con DGRC n. 505 del 20 marzo 2009 ed è dotata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con lo scopo di definire, sviluppare e governare l'attività svolta per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale e nazionale. Svolge le proprie funzioni in osservanza della legislazione statale e regionale, nonché secondo i principi del proprio Atto Aziendale, i relativi atti programmatici e quelli regolamentari che ne disciplinano l'attività.

L'Azienda comprende l'intera area della provincia di Salerno, che si estende su una superficie di 4.917,17 Kmq che rappresenta il 36% della superficie regionale, ripartita tra montagna interna per il 29%, collina interna per il 44,61%, collina litoranea per il 14,85% e pianura per l'11,45% del territorio. La popolazione residente nella Provincia di Salerno, al 31.12.2022 è di 1.101.763, che rappresenta circa il 19% della popolazione regionale.

Nella provincia di Salerno insistono 158 comuni:

- 19 con un elevato grado di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 61% del totale;
- 27 con un livello medio di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 20%;
- 112 con un basso livello di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 19% (al di sotto dei 5mila abitanti).

L'area ad elevato grado di urbanizzazione o metropolitana della provincia di Salerno è costituita soprattutto dai comuni compresi nella fascia di territorio che va dall'Agro Nocerino-Sarnese a nord fino a Pontecagnano e Battipaglia a sud.

L'area con livello medio di urbanizzazione è localizzata a ridosso di quella metropolitana, lungo la costa cilentana e del Vallo di Diano.

L'area a basso livello di urbanizzazione è localizzata prevalentemente nelle zone della collina e della montagna interna, area Cratere, Cilento Interno e Vallo di Diano.

L'Azienda è organizzata in Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri, così come individuati nella L.R. n. 16 del 28.11.2008, nelle Delibere di Giunta Regionale n. 504 e 505 del 20.3.2009 e nel DCA n. 33 del 17.5.2016, aggiornato con DCA 103/2018, con DCA 83/2019, e da ultimo la DGRC 682/2022. Tale configurazione è già rappresentata nel primo atto Aziendale adottato con DCA n.01/2017 di cui il presente atto costituisce aggiornamento.

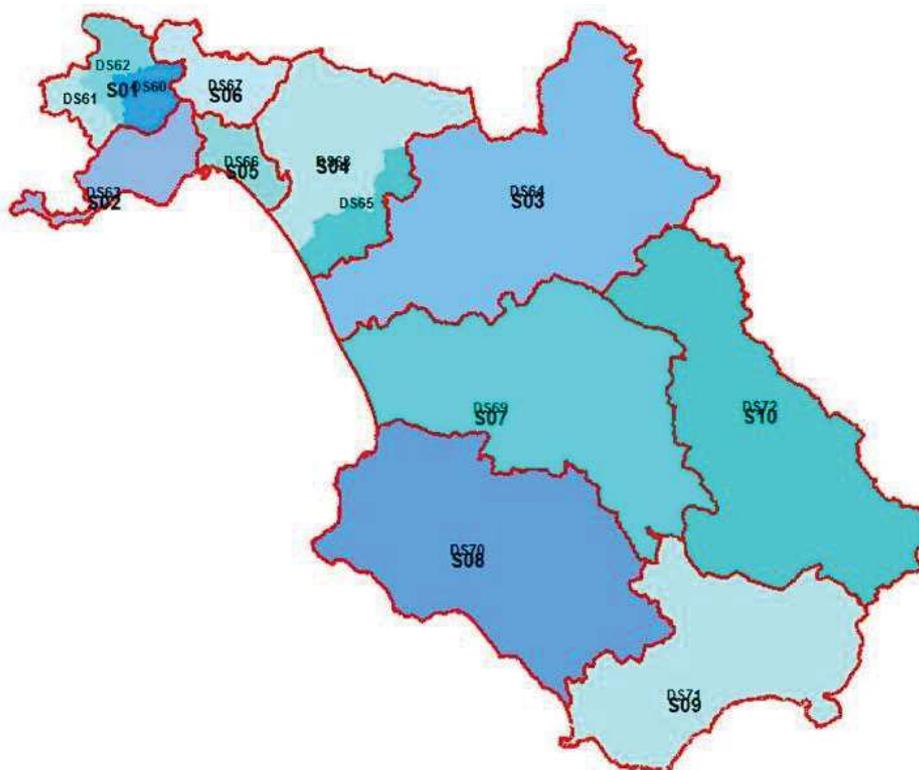
ATTO AZIENDALE

La dotazione organica dell’Azienda sarà definita sulla base delle linee guida per la determinazione omogenea di unità di personale da assegnare ai Servizi ospedalieri e territoriali, adottate dalla Giunta Regionale (normativa in materia di Piano di Fabbisogno di Personale).

Distretti Sanitari ASL Salerno – Ambiti Sociali

Assistiti ATTIVI su piattaforma SINFONIA – ASL Salerno							
Ambito Sociale	Distretto	Sede Distretto	Comuni	Fascia 0-14	Fascia 15-64	Fascia over 65	Totale
Ambito S 01_1	DS60	Nocera Inferiore	4	12.414	61.868	19.434	93.716
Ambito S 01_2	DS61	Angri-Scafati	4	14.646	64.754	17.632	97.032
Ambito S 01_3	DS62	Sarno-Pagani	4	13.470	59.806	16.039	89.314
Ambito S 02	DS63	Cava-Costa d'Amalfi	14	11.245	59.231	21.798	92.274
Ambito S 03 ex S5	DS64	Eboli	18	13.474	66.338	21.636	101.448
Ambito S 03 ex S8							
Ambito S 04	DS65	Battipaglia	3	9.776	47.342	14.801	71.919
	DS68	Giffoni Valle Piana	9	11.501	54.539	15.509	81.549
Ambito S 05	DS66	Salerno	2	16.881	90.329	36.748	143.957
Ambito S 06	DS67	Mercato San Severino	6	9.838	47.249	13.878	70.966
Ambito S 07	DS69	Capaccio-Roccamare	20	6.765	36.067	13.448	56.280
Ambito S 08	DS70	Vallo della Lucania	38	11.244	61.294	23.953	96.492
Ambito S 09	DS71	Sapri	18	4.966	27.429	11.982	44.377
Ambito S 10	DS72	Sala Consilina-Polla	18	7.396	40.058	14.985	62.439
TOTALE			158	143.616	716.304	241.843	1.101.763

ATTO AZIENDALE



Presidi ospedalieri

Presidio	Posti letto
Presidio Ospedaliero "Umberto I" di Nocera Inferiore	327
Presidio Ospedaliero "Tortora" di Pagani	75
Presidio Ospedaliero "Mauro Scarlato" di Scafati	152
Presidio Ospedaliero "Villa Malta" di Sarno	144
Presidio Ospedaliero "Maria Addolorata" di Eboli	152
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Speranza" di Battipaglia	142
Presidio Ospedaliero "S. Francesco d'Assisi" di Oliveto Citra	82
Presidio Ospedaliero "San Luca" di Vallo della Lucania	286
Presidio Ospedaliero di Agropoli	100
Presidio Ospedaliero di Roccaspide	46
Presidio Ospedaliero "dell'Immacolata" di Sapri	116
Presidio Ospedaliero "L. Curto" di Polla	173

Nella sede legale vengono effettuate le attività aziendali di supporto e sono allocati gli uffici della Direzione Generale.

Art. 5 – Logo

Il logo aziendale è il seguente:



Il logo, già presente nella versione precedente, nasce dalla visione di un'Azienda sanitaria che vuole porsi al servizio del territorio; colori e tonalità sono stati scelti per rendere il concetto di unione tra AZIENDA - BENESSERE - TERRITORIO.

È stata utilizzata una forma semplice che riconduce, immediatamente, alla rappresentazione geografica della provincia di Salerno con sullo sfondo la regione Campania, abbracciate da cielo e mare, sviluppando il tema dell'identità, connessa anche a storia, cultura e tradizione, quale comune denominatore per i dipendenti aziendali e per l'utenza.

In particolare, il logo fa leva sulla familiarità dell'immagine geografica e sull'immediatezza dell'identificazione con un ambito territoriale comune e che accomuna, per affermare i concetti di partecipazione, condivisione e accessibilità. Sono stati richiamati i colori tipici del Comune di Salerno, con il preciso senso di ricondurre la molteplicità dei territori, afferenti ai 158 Comuni della provincia, alla continuità con il capoluogo che li rappresenta, per rafforzare il messaggio di legame tra le diverse realtà sociali e culturali del vasto territorio salernitano.

L'Azienda assume la ragione sociale di AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO. Il sito Internet aziendale è denominato "www.aslsalerno.it".

Art. 6 – Il Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Salerno è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, trasferiti dalle sopresse Aziende Sanitarie Salerno 1, Salerno 2 e Salerno 3, nonché da tutti i beni che andranno ad acquisirsi nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda Sanitaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, in particolare secondo le disposizioni cui all'art. 830 del Codice civile. I beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. L'Azienda, infatti, riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e in questa prospettiva, valuta, quale ulteriore fonte di entrata, processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa autorizzazione regionale, ex art. 5, comma 3, del D. Lgs. 229/1999.

Ai sensi di quanto disposto dalla DGRC n. 505 del 20.3.2009, acquisiti tutti i dati del trasferimento della gestione, l'Azienda provvede ad una ricognizione dello stato di consistenza dei beni patrimoniali, sia mobili che immobili, ricognizione che sarà approvata con atto deliberativo e costituirà documento di determinazione

del patrimonio aziendale in uno agli altri atti relativi.

Titolo III - Il ruolo dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno

Art. 7 - Missione

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno è una azienda pubblica di carattere sanitario, senza finalità di lucro. È inserita nel contesto del Sistema Sanitario Regionale della Campania, insieme alle altre Aziende Sanitarie Pubbliche, alla medicina convenzionata, agli erogatori privati accreditati, ed agisce in un'ottica di solidarietà e con autonomia, nel rispetto dei principi e delle linee di indirizzo regionali.

Si pone come garante della salute dei propri cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto e presa in carico delle richieste della popolazione del territorio.

A tal fine orienta la propria strategia prioritariamente a:

- promuovere la salute di individui, gruppi e comunità mediante la individuazione di bisogni di salute, di processi di prevenzione, di attenzione alle disabilità e alla tutela integrale della qualità della vita;
- esercitare l'attività di programmazione e indirizzo fondamentale per l'ottimale erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- favorire la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle comunità, coinvolgendoli nel processo di promozione della salute. L'azienda riconosce la funzione delle organizzazioni sociali private, non aventi scopo di lucro, impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo e ne promuove lo sviluppo, favorendo l'apporto delle proprie specifiche competenze. L'iscrizione all'elenco di cui all'art. 1, comma 18, del d. Lgs. 502/1992, istituito presso la regione, costituisce presupposto per il concorso delle organizzazioni sociali private alla programmazione sanitaria regionale, per l'accreditamento istituzionale e per la stipula dei relativi accordi contrattuali con l'azienda. Il protocollo d'intesa e gli accordi rappresentano lo strumento attraverso il quale l'azienda, le associazioni di volontariato e di tutela (iscritte all'elenco di cui all'articolo 2, comma 2 septies, del d. Lgs. 229/1999) e le associazioni dei consumatori stipulano modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo altresì l'eventuale concessione in uso di locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione;
- valorizzare le proprie risorse umane, mediante processi di formazione continua. L'azienda sostiene "la causa della salute" con l'azione combinata di tutte le componenti di una comunità, agendo sulle condizioni sociali, ambientali, culturali, ma anche sul rinforzo delle conoscenze, delle abilità individuali e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute.

Le attività sanitarie dell'Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e grazie alle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

Funzioni dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale, prevista nell'ambito del provvedimento di riassetto sanitario territoriale regionale, approvato con L.R. n. 16 del 28.11.2008, ha previsto l'accorpamento delle precedenti disciolte Aziende Sanitarie Locali Salerno 1, Salerno 2, Salerno 3. La decorrenza giuridica è determinata dalla data della DGRC n. 505/2009, ovvero dal 20 marzo 2009. La costituzione consegue al piano di riassetto della rete

ATTO AZIENDALE

sanitaria, territoriale ed ospedaliera regionale, con l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, sia attraverso la rimodulazione delle attività territoriali, di riabilitazione, sia attraverso un utilizzo più appropriato dei posti letto ospedalieri, con una riduzione delle attività considerate inappropriate e la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere secondo gli obiettivi del Piano ospedaliero regionale.

Particolare attenzione viene espressa per assicurare a tutti i cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Oltre agli obiettivi fissati periodicamente dalla Regione Campania, l'Azienda intende dare attuazione all'art. 32 della Costituzione, ponendo, come prioritari, interventi in materia di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro, di assistenza distrettuale, di assistenza ospedaliera. L'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro comprenderà attività e prestazioni svolte per la promozione della salute della popolazione, quali:

- La profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- La tutela della collettività da rischi sanitari connessi agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- La tutela della collettività e del singolo dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro;
- La sanità pubblica veterinaria (sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali, farmacovigilanza veterinaria, vigilanza dei mangimi, etc.);
- La tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- La sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

L'Assistenza distrettuale comprenderà i servizi sanitari e socio-sanitari, l'assistenza farmaceutica, la specialistica e diagnostica ambulatoriale, la fornitura di protesi ai disabili, i servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, i consultori familiari, i servizi per le dipendenze, i servizi per la salute mentale, per la riabilitazione dei disabili, strutture semiresidenziali e residenziali, residenze per anziani e disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche.

L'Assistenza ospedaliera integrerà l'assistenza istituzionale con i programmi, gli obiettivi e gli interventi di salute previsti dai Piani Regionali Ospedalieri.

Particolare attenzione sarà posta:

- all'integrazione dei servizi sanitari territorio-ospedali, al fine di fornire percorsi di assistenza, attraverso i quali il cittadino sia accompagnato, guidato, consigliato, in modo da trovare, in tempi giusti, ogni risposta ai suoi bisogni di salute;
- alla riduzione del tasso di ospedalizzazione. La ricostituzione dei posti letto, soprattutto per l'area della riabilitazione e della lungodegenza, permetterà di offrire una risposta assistenziale ospedaliera diffusa su tutta la filiera, svincolando i posti letto per acuti, con conseguente riduzione dei tempi di ricovero;
- al miglioramento delle liste di attesa, sia per le attività diagnostiche che per quelle di cura e riabilitazione, con particolare riferimento agli interventi chirurgici per patologie tumorali;
- all'allineamento dei dati di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera a quelli nazionali.

Altro obiettivo importante sarà quello di garantire equità negli accessi, tenuto conto anche della particolare

ATTO AZIENDALE

territorialità dell'Azienda, coniugata alla qualità del servizio stesso: l'equità deve fungere da contrasto alla minore probabilità che hanno le persone di livello socio-economico inferiore, di ricevere cure efficaci ed appropriate. Non può nemmeno però essere disattesa una considerazione di efficacia nell'analisi dei volumi/esiti finalizzata ad un miglioramento globale dei servizi offerti.

Art. 8 – Integrazione socio-sanitaria e rapporti con gli ambiti territoriali sociali.

L'Azienda cura l'integrazione dell'assistenza sanitaria con interventi sociali ad elevato impatto sanitario. Le prestazioni e i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria di competenza del SSN sono individuabili in base alla Tabella allegata al DPCM 14.2.2001 ed a quanto definito mediante il DPCM 12.01.2017, che ha integralmente sostituito il DPCM 29.11.2001. È preposto al governo di tale funzione il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario che supporta la direzione e le strutture dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema socio-sanitario.

L'Azienda istituisce, per tale funzione, una unità operativa dedicata, che accompagni e sovrintenda, previa idonea organizzazione, a tutte le azioni della componente territoriale a supporto del Distretto socio-sanitario.

Nel presente Atto sono evidenziate le forme organizzative e le tematiche finalizzate a consentire una governance:

- delle diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, in correlazione con i servizi centrali dell'azienda e con le macrostrutture aziendali;
- dei rapporti tra l'azienda e i comuni, in particolare all'interno del coordinamento istituzionale e dell'ufficio di piano;
- delle attività socio-sanitarie di competenza della Asl e quelle di competenza dell'ente locale.

ATTO AZIENDALE

L'Azienda, pertanto, promuove azioni ed interventi per:

- aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate dal D.Lgs. 229/99, dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 12.01.2017, e successive integrazioni, costituenti, nel loro insieme, l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronicodegenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali, altre disabilità o criticità socio-sanitarie). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata;
- partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla “dimissione socio-sanitaria protetta”, e partecipare a quelli relativi all'ADI;
- svolgere funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari) e delle attività socio-sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
- concorrere, in collaborazione con le altre articolazioni aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato;
- curare in particolare il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali;
- partecipare all'ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i Direttori dei Distretti che sottoscrivono il PDZ per la parte afferente al proprio distretto;
- è indispensabile, infine, un collegamento organico tra gli ospedali e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali, anche attraverso l'istituzione dei protocolli della “dimissione socio-sanitaria protetta”. Allorquando un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale, vi è la necessità della preparazione, tra ospedale e rete dei servizi territoriali, di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

Art. 9 – Visione strategica dell'Azienda

La ridefinizione del ruolo delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere operato dalla recente legislazione, in coerenza con l'analoga ridefinizione dei ruoli della Regione e delle Autonomie Locali, ha impresso una forte connotazione di innovazione nella gestione delle aziende sanitarie mediante il riconoscimento della autonomia imprenditoriale.

Le logiche di governo e di gestione aziendale non possono prescindere dall'utilizzo di sistemi dinamici che si adattino al disegno strategico aziendale e collochino l'azienda come partner attivo e propositivo nella definizione, costruzione e realizzazione di un progetto sociale di salute.

La “**promozione**” diventa quindi il principio ispiratore dell'azione tecnica e organizzativa aziendale intesa come promozione di conoscenza, di autonomia e sviluppo della responsabilità individuale al fine di consentire la ridefinizione del valore della libertà di scelta quale massima espressione della centralità dell'individuo.

Per agire in tale direzione l'Azienda si propone:

ATTO AZIENDALE

- di porre i bisogni dei cittadini al centro delle decisioni aziendali assumendo il principio della sussidiarietà e della responsabilizzazione sociale;
- di investire in innovazione organizzativa, tecnologica e gestionale secondo il principio del miglioramento continuo;
- di sviluppare idonee forme di comunicazione interna ed esterna come condizione indispensabile per attivare il processo di coinvolgimento degli operatori e dei cittadini nello sviluppo aziendale;
- la ricerca e lo sviluppo di collegamenti stretti con tutte le eccellenze regionali, a vario titolo presenti nel campo dei servizi, come condizione di confronto intorno alle competenze distintive;
- di investire in formazione ed aggiornamento al fine di potenziare il patrimonio professionale presente.

La riorganizzazione della rete ospedaliera campana rappresenta l'opportunità di determinare, in virtù del mutato quadro epidemiologico e della quantità e qualità delle cure, una riqualificazione dell'offerta, puntando fortemente su presidi maggiormente qualificati sia sul versante strutturale che su quello organizzativo. Il nuovo modello organizzativo è infatti basato sull'integrazione funzionale delle strutture, pubbliche e accreditate, capace di creare una rete di assistenza per la gestione globale del paziente. L'Azienda opera, anche, per realizzare tutte le condizioni che vedono singole realtà aziendali integrate nella rete dell'emergenza-urgenza prevista dal Piano Ospedaliero, anche attraverso dipartimenti funzionali.

A tale scopo, le azioni della Direzione strategica saranno tese a realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità, individuando nelle persone che operano in Azienda e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa, sulla quale fondare lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda nel suo complesso e ad applicare protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi, nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed appropriate, avviando logiche e strumenti del miglioramento continuo dei risultati, sia sul fronte clinico-assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale.

Si svilupperanno i propri sistemi informativi, anche con mezzi informatici, al fine di favorire l'approccio al cittadino al sistema delle prestazioni sanitarie secondo la più concreta applicazione del principio della trasparenza e verranno consolidati i rapporti con l'Azienda Ospedaliera Universitaria "San Giovanni e Ruggi d'Aragona" di Salerno e con la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Salerno, anche attraverso convenzioni, garantendo così non solo un supporto clinico-assistenziale ma riproducendo quelle azioni di formazione e ricerca che sono alla base della crescita qualitativa dell'assistenza. In particolare, saranno consolidate le iniziative già intraprese, di cui all'Accordo Quadro n. 88 dell'1.02.2016 "Integrazione ospedale-territorio, Azienda Ospedaliera - Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona e ASL Salerno", e sarà concordata, con l'AOU, l'adozione di nuovi percorsi assistenziali di gestione integrata ospedale-territorio che consentano di ripensare all'organizzazione dei servizi in un'ottica multidimensionale e multiprofessionale affrontando la globalità dei bisogni in una nuova dimensione della sanità: malattia vissuta e non malattia organica, salute possibile e non solo salute, mantenimento e non solo guarigione, accompagnamento e non solo cura, risorse del paziente e non solo risorse tecnico-professionali.

Art. 10 – Valori e Qualità

L'attività dell'Azienda si identifica nei seguenti valori:

- Centralità della persona ed uguaglianza di tutti i cittadini nel diritto a perseguire lo stato di salute;
- Personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, realizzate attraverso il mantenimento di

ATTO AZIENDALE

comportamenti attenti alle necessità ed alle specificità dell'individuo;

- Imparzialità ed efficienza nell'erogazione del servizio;
- Confronto con la comunità, le istituzioni, le associazioni di volontariato, come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e realizzabile;
- Introduzione dell'innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico, sul quale sostenere i continui cambiamenti del settore sanitario-ospedaliero;
- Qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- Formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale verso la realizzazione di ospedali orientati al costante miglioramento dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo di forme di educazione sanitaria partecipata;
- Corretta e preventiva gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente, come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti, attraverso la valorizzazione delle esperienze e l'analisi delle condizioni organizzative.

Titolo IV - Principi di Organizzazione – Il Governo Aziendale

Art. 11 – Il Governo Aziendale - Principi Generali

L'Azienda promuove le opportune forme di integrazione della propria attività con quella delle altre strutture sanitarie della Regione Campania e nell'ambito del sistema delle reti cliniche del Servizio Sanitario Regionale. Per raggiungere tali risultati, opera in maniera da verificare le reali richieste di salute della popolazione di riferimento, attraverso opportuni studi epidemiologici e attraverso una verifica della cd. mobilità passiva, in modo da incrociare i bisogni e proporsi per una loro completa soddisfazione. Le azioni, poi, in campo preventivo, tenderanno a determinare condizioni di salubrità totale, individuando quelle azioni e quei programmi che mirino alla tutela della salute, in maniera totale ed integrata.

L'articolazione territoriale distrettuale e la dotazione delle specialità e dei posti letto dei presidi ospedalieri secondo le indicazioni alla pianificazione operata con il decreto commissariale n. 103/2018 e la DGRC 682/2022 sono riportate nell'allegato al presente Atto.

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno organizza l'attività in Dipartimenti e fa sì che il budget assegnato a ciascun dipartimento, o a ciascuna macroaggregazione (Distretto - Ospedale) concordato con il relativo Direttore, venga assegnato successivamente ad unità operativa. In particolare, è prevista l'istituzione di dipartimenti interpresidiali per funzioni omogenee e per la interscambiabilità di risorse umane e, ove possibile, tecnologiche. L'organizzazione, centrata sul modello dipartimentale, determinerà una migliore allocazione degli operatori ed un efficiente utilizzo delle risorse, assegnando tali gestioni alla diretta direzione e responsabilità del Direttore del Dipartimento, e contribuirà, oltre che a realizzare economie di scala, a porre al centro dell'attività il malato, in una costante ricerca di intervento multifunzionale.

Il modello aziendale sarà uniformato al principio della responsabilizzazione per obiettivi, in linea con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale, per il conseguimento dei quali si presuppone l'autonomia, individuata dall'attribuzione alle Unità Operative, nelle quali si articola l'organizzazione, della qualificazione di centro di responsabilità e/o di centro di costo. La governance multilivello programmata nel presente Atto risponde alla complessità di un'Azienda Sanitaria chiamata ad assicurare servizi ad una popolazione di oltre 1 milione di abitanti, e per questo è determinata nella globale responsabilità dirigenziale e di autonomia gestionale legate a tutta l'attività professionale, oltre che al sistema degli incarichi e delle Strutture assegnate. La sussistenza di essi è connessa anche al conseguimento di risultati, compreso quello di valorizzazione della produzione di tutte le linee d'attività ricomprese. La gestione per obiettivi rappresenta, infatti, un'assunzione di responsabilità dei risultati ottenuti non solo da parte di ciascuna articolazione operativa dell'Azienda, alla quale siano affidate risorse, ma anche dalla Direzione aziendale, la quale risponde del funzionamento complessivo dell'Azienda. Questa assunzione individuale e collettiva di responsabilità (cioè, dei singoli dirigenti e dell'Azienda nel suo complesso), molto più degli aspetti economici o della consistenza delle risorse assegnate, rende la negoziazione di budget il momento centrale della gestione annuale dell'Azienda e la misura periodica della sua capacità di far fronte agli impegni assunti. La negoziazione del budget, lungi dal costituire l'occasione per avanzare o vedere riconosciute pretese, rappresenta un impegno specifico del dirigente ad ottenere i risultati previsti con le risorse affidate e a subordinare alla realizzazione di questo impegno la valutazione del proprio operato ed il mantenimento delle responsabilità di direzione affidate. La Direzione strategica procede attraverso le funzioni centrali con compiti di controlling al puntuale e periodico monitoraggio dei risultati e degli obiettivi assegnati.

Nel rispetto dei vincoli imposti dal piano di riassetto della rete ospedaliera regionale, pur non mettendo in

ATTO AZIENDALE

gioco l'identità di ciascuna struttura come individuata dal Piano Ospedaliero, si procederà con azioni che hanno il compito di avviare e facilitare il processo di omogeneizzazione delle procedure e di coordinare, d'intesa con i Direttori dei Distretti e con i Direttori Medici di Ospedale, idonei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per le patologie che richiedono distinti ambiti di interesse disciplinare.

Nell'ambito del processo di pianificazione, tenuto conto delle determinazioni che saranno adottate dalla Regione Campania, l'Azienda predispone, nel rispetto delle normative vigenti e dei vincoli della programmazione regionale, 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, dando così evidenza della programmazione economico-finanziaria di periodo. Per il triennio 2023-2025, il presente Atto Aziendale, con riferimento all'allegato organizzativo, costituirà il Piano triennale delle attività, con cronoprogramma annuale che sarà definito nel documento annuale della Direzione strategica di individuazione degli obiettivi (Direttiva Annuale), considerando quelli assegnati al Direttore Generale all'atto della nomina e successivi aggiornamenti. La programmazione annuale costituisce il primo step di riferimento operativo-gestionale, oltre che di spesa, rispetto al periodo triennale di pianificazione che trova invece esplicitazione nella pianificazione pluriennale, e come tale dovrà essere coerente e compatibile con la mission istituzionale attribuita all'Azienda in sede di politica economico-sanitaria regionale.

Tali atti di programmazione rivestono un'importanza strategica, in quanto definiscono gli obiettivi i progetti e le azioni che caratterizzano l'attività sanitaria e mettono in evidenza i processi organizzativi attraverso i quali si rende possibile la loro realizzazione, in uno con la relativa valutazione di incidenza economica. Essi assicureranno idonea trasversalità, dovendo necessariamente coinvolgere diverse competenze dell'organizzazione aziendale, in modo da integrare funzionalmente le unità operative di volta in volta più direttamente interessate, assicurando in tal modo al processo la necessaria organicità e compiutezza.

Detta programmazione, inoltre, non si baserà unicamente su criteri e valutazioni di efficienza ed economicità, dovendo essere prioritariamente connotata da valutazioni relative alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi. La programmazione deve tradursi, quindi, in un complesso di decisioni strategiche in grado di delineare un insieme integrato e coordinato di criteri, strumenti e procedure, finalizzati ad attuare un complesso sinergico di azioni operative, coerenti con la pianificazione strategica, i cui risultati devono essere posti a verifica circa la rispondenza all'andamento gestionale con riguardo agli obiettivi prefissati di periodo.

Il programma delle attività sarà articolato come un documento che espone e giustifica i progetti, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al perseguimento degli obiettivi sanitari in relazione alla normativa e pianificazione vigente.

I processi di cui sopra e le modalità di connessione con il sistema di controllo di gestione saranno oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

Art. 12 - Governo e risultati dell'Azienda

I risultati aziendali devono essere misurati allo scopo di rendere possibile l'analisi, l'interpretazione e la valutazione della capacità dell'Azienda medesima di perseguire le finalità generali ad essa attribuite, così come definite dalla sua missione, e gli obiettivi, strategici e direzionali, individuati dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale quale momento di concretizzazione operativa della sua visione.

ATTO AZIENDALE

In questo senso, l'attività di valutazione dei risultati è articolata su cinque livelli:

- **Eticità:** interpretata come costante orientamento al bene comune;
- **Equità:** intesa come corretta distribuzione delle prestazioni a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione di età, sesso, razza, credo religioso e convinzioni politiche;
- **Efficienza:** intesa come comparazione tra l'ammontare delle risorse, destinate o effettivamente impiegate e il risultato previsto o conseguito;
- **Efficacia:** misurata come capacità di perseguire gli obiettivi alla luce dei risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) e/o intermedi (prestazioni e servizi) conseguiti e focalizzata prevalentemente sugli aspetti qualitativi, con riferimento alle dimensioni della qualità professionale, percepita e gestionale;
- **Economicità:** interpretata come rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, ed i risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) attesi o effettivi, allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo ovvero a consuntivo.

Quest'ultima dimensione, l'*economicità*, pur considerando che l'attenzione deve essere rivolta prioritariamente a valutazioni relative alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi, ha un contenuto strategico, poiché è attraverso tale tipologia di valutazione che si decide di allocare risorse in un determinato settore, in ragione dei benefici attesi e conseguiti attraverso il loro impiego. A tale scopo il governo aziendale è organizzato e articolato allo scopo di presidiare:

- L'analisi delle condizioni di salute, di bisogno e della domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) monitorati secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza indicate nel Nuovo Sistema di Garanzia;
- La definizione del ruolo dell'azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- La formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- L'efficienza dell'azienda e delle sue articolazioni organizzative, anche mediante analisi comparative;
- L'efficacia dell'azione aziendale misurata attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti, dalla programmazione;
- L'appropriatezza utilizzando i livelli assistenziali adeguati per ogni singola prestazione.

La misurazione e la valutazione dei risultati sarà assicurata attraverso la progettazione e la realizzazione di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diversa natura. Il sistema informativo aziendale è implementato attraverso banche dati integrate e finalizzate alla produzione periodica di prospetti informativi strutturati per assicurare un servizio di supporto per tutte le articolazioni organizzative aziendali, per la Direzione Generale e per assolvere il debito informativo esterno.

Art. 13 – Il Governo clinico, sicurezza delle cure e controllo della qualità

Il governo clinico rappresenta il tentativo di perseguire un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza, riconoscendo che non si tratta solo di intervenire sulle singole decisioni cliniche per orientarle

ATTO AZIENDALE

verso una migliore appropriatezza, ma anche di fare in modo che i sistemi assistenziali nel loro insieme siano orientati verso questo obiettivo. Le politiche sanitarie aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, devono avere come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate, venga assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano.

In questo senso, la qualità cessa di essere una sorta di dimensione separata, collaterale e parallela, e diventa invece parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi delle singole aziende, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono alla definizione dell'allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, degli strumenti di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti. In particolare, il monitoraggio di processi e di esiti, mediante un sistema di indicatori e lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali, la verifica della loro applicazione, nonché l'insieme delle azioni finalizzate al controllo qualità rappresentano i determinanti di un efficace governo clinico.

In tale contesto una particolare attenzione deve essere posta alla gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggano di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini. In particolare, l'Azienda cura il monitoraggio delle situazioni di rischio e, al fine di ridurre le situazioni critiche e i connessi impegni di spesa, cura, studia ed adotta le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi.

Il Governo Clinico fa capo al Direttore Sanitario d'Azienda, che ha il compito di garantire la qualità e la efficienza tecnica ed operativa delle prestazioni oltre che la distribuzione dei servizi, restando in capo alle Strutture Aziendali la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi. In tale attività, il Direttore Sanitario si avvale delle specifiche competenze assegnate al Collegio di Direzione, organo aziendale. Obiettivo del Governo clinico è quello di orientare il sistema alle migliori pratiche cliniche, individuate su basi di efficacia, eliminando quelle di bassa qualità ed inefficaci, nel rispetto delle risorse disponibili. La responsabilità del governo clinico è propria di ogni livello organizzativo e professionale; essa è funzione peculiare attribuita ai responsabili della produzione con ruolo di direzione e gestione delle risorse.

Il Governo clinico si basa, quindi, su due principi fondamentali: definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi di prevenzione, clinico-assistenziali e riabilitativi, ed i livelli di servizio erogati dall'Azienda; sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali, affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti. Saranno, pertanto, perseguiti obiettivi generali di valorizzazione del clima e del benessere organizzativo, della gestione delle risorse umane, della formazione continua, quali strumenti per la qualità e il governo clinico.

[Art. 14 – Gestione delle risorse umane. Clima e benessere organizzativo - Formazione continua: strumento per la qualità ed il governo clinico](#)

Realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle

ATTO AZIENDALE

prestazioni, rappresenta un punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività. Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia - oltre che la sicurezza - degli ambienti di lavoro, costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda sanitaria.

In tal senso è importante offrire agli operatori la possibilità di lavorare in contesti organizzativi che favoriscono gli scambi, la trasparenza e la visibilità dei risultati del lavoro, in ambienti dove esiste un'adeguata attenzione agli spazi architettonici, ai rapporti tra le persone e allo sviluppo professionale.

L'Azienda promuove e valorizza anche l'Attività Libero-Professionale Intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe, attraverso la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero. L'Azienda intende perseguire in modo efficace gli interessi di cui sono portatori sia gli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato, sia il personale coinvolto che, attraverso l'esercizio delle attività libero-professionali, ha la possibilità di ottenere un rapporto personalizzato con l'utente e una maggiore autonomia e responsabilizzazione. L'Azienda vigila sulla correttezza ed adeguatezza dell'attività libero-professionale resa dal proprio personale e, in particolare, verifica che venga rispettato il dovuto equilibrio fra questa e l'attività istituzionale, predisponendo, senza nuovi o maggiori oneri, sistemi e moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali. La regolamentazione Aziendale dell'Attività Libero-Professionale Intramuraria verrà predisposta con separato atto.

In ogni caso, l'Azienda ritiene necessario:

- Valorizzare le proprie risorse umane;
- Aumentare la motivazione dei dipendenti;
- Migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda sanitaria;
- Accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione per la propria Azienda;
- Migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità dei servizi forniti;
- Diffondere la cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato piuttosto della cultura del mero adempimento;
- Prevenire rischi psico-sociali.

La valorizzazione degli operatori della sanità rappresenterà, quindi, uno degli obiettivi prioritari di una concreta politica sanitaria. Per conseguire questo obiettivo, l'Azienda:

- Opera per predisporre un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e consolidi i rapporti di collaborazione;
- Assicura che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- Verifica il livello di condivisione degli obiettivi;
- Accerta periodicamente la motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;
- Verifica i risultati delle iniziative di miglioramento dandone evidenza all'organizzazione.

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno dell'Azienda al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza

ATTO AZIENDALE

all'assistenza. Pertanto, la formazione e l'aggiornamento professionale vengono assunti dall'Azienda, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato. La formazione e l'aggiornamento professionale sono considerati oltre che acquisizione di saperi, sviluppo di abilità e competenze relazionali, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi. Inoltre, deve permettere di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda ospedaliera. Per tale ragione l'offerta formativa sarà ampia e diversificata, sia nelle metodologie che negli strumenti formativi, per garantire percorsi di apprendimento coerenti ai bisogni dei partecipanti e trasferibili al contesto operativo di riferimento. Inoltre, poiché la risorsa umana costituisce il fattore determinante che caratterizza la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie, sarà prioritario sviluppare politiche formative ed informative orientate al raggiungimento degli obiettivi di salute, attraverso appropriati interventi che assicurino efficacia clinica ed efficienza. Anche perché agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento della professionalità incentrato, oltre che sulle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività di assistenza, anche su conoscenze, competenze ed abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale, di cui l'Azienda dovrà farsi carico. In tal senso, l'Azienda prevede, come momento fondamentale dell'azione manageriale, l'elaborazione del piano formativo annuale che sarà costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali, finanziandolo secondo le norme contrattuali, gli accordi Stato-Regioni, e Province autonome e le indicazioni regionali.

Gli obblighi agli adempimenti, poi, previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, avranno, anche, la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi. Obiettivo strategico dell'Azienda è la promozione di tutte le azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, possano garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti. In tal senso si opererà affinché il Servizio Prevenzione e Protezione aziendale e le attività di Medicina del Lavoro abbiano sia l'organizzazione che le risorse quali-quantitativamente adeguate al raggiungimento degli scopi di istituto, con competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi.

Art. 15 - Il Governo economico

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio. A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili, integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

Il Governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

ATTO AZIENDALE

- Bilancio pluriennale di previsione;
- Bilancio aziendale annuale, che si compone, tra l'altro, secondo le indicazioni del D.Lgs. 118/2011 del bilancio economico e di quello patrimoniale;
- Budget operativo, relativo alle unità operative.

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda utilizza i seguenti strumenti:

- Contabilità generale economico-patrimoniale;
- Contabilità analitica per centri di costo.

Rientra tra le finalità del governo economico aziendale quella di emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantirne trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità. La responsabilità del governo economico sarà in capo a tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget. Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, connessa all'acquisizione dei fattori produttivi (personale, materiali, servizi, ecc.) hanno una responsabilità di governo economico trasversale complessivo per i settori di competenza.

La Direzione Amministrativa aziendale assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e di coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, il ruolo di primo responsabile del corretto governo economico.

Art. 16 - Il Controllo di Gestione

L'attività economica dell'Azienda è ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati. Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda definisce, implementa ed utilizza il potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, delle tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l'adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l'utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto esclusivo della direzione generale, per evolvere invece verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni più dinamiche, di supporto metodologico ed operativo alla direzione aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola, nella gestione del processo di programmazione e controllo.

Su tale sistema di contabilità l'Azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare le seguenti macro-fasi:

- Definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
- Negoziazione degli obiettivi e delle risorse;
- Consuntivazione continuativa dei risultati e alimentazione delle banche dati;
- Progettazione ed implementazione del sistema di reporting finalizzato a consentire una sistematica

ATTO AZIENDALE

rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali (contabilità per centri di costo); costi e ricavi andranno rapportati ad una serie di dati relativi alle risorse disponibili ed alle prestazioni erogate, in modo da consentire valutazioni di efficienza ed economicità;

- Progettazione e sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
- Progettazione e sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, anche infrannuale, almeno trimestrale (all'atto delle rilevazioni ce), in grado di rilevare, in particolare, scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo e/o comunque elementi indicativi di andamento non fisiologico della spesa gestionale;
- Analisi degli scostamenti ed azioni correttive.

Ai fini dell'implementazione del controllo di gestione verranno prioritariamente definiti:

- L'unità o le unità responsabili della progettazione e del controllo di gestione;
- Le unità organizzative a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa e di governo clinico;
- Le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e di governo clinico e dei soggetti responsabili;
- L'insieme dei prodotti e delle finalità dell'azione amministrativa e di governo clinico, con riferimento all'intera azienda o a singole unità organizzative;
- Le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- Gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- La frequenza di rilevazione delle informazioni.

Inoltre, verrà progettato e sviluppato, attraverso il proprio sistema informativo-informatico, una banca dati, in modo da consentire la realizzazione di tale processo. Il sistema informativo aziendale deve necessariamente essere in grado di garantire la congruenza e la certificabilità dei dati su cui il sistema informativo di controllo di gestione andrà ad effettuare le proprie attività. Il sistema informativo del controllo di gestione, infatti, dovrà utilizzare le informazioni strutturate e validate dai responsabili di ciascuna delle procedure integrate di cui è composto il sistema informativo aziendale, rese disponibili in tempo utile ed in modalità automatica.

I processi di cui sopra e le modalità di connessione con il sistema di controllo di gestione sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

Art. 17 - Controllo di regolarità amministrativa e contabile

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi del codice civile. Ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e successive modificazioni ed integrazioni, il Direttore Generale adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) unitamente a quello del PIAO, da pubblicare sul sito istituzionale dell'ente e inviare al Dipartimento della funzione pubblica per la pubblicazione sul portale

ATTO AZIENDALE

dedicato, secondo la vigente normativa. A tale riguardo si precisa che in base all'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, il Piano integrato di attività e organizzazione è il documento unico di programmazione e governance che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione. Il PIAO è una concreta semplificazione della burocrazia a tutto vantaggio delle amministrazioni, un altro passo decisivo verso una dimensione di maggiore efficienza, efficacia, produttività e misurazione della performance, migliorando la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese.

Art. 18 - La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali

Sia la normativa nazionale che quella regionale in materia sanitaria, riservano i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria, al Direttore Generale, il quale è responsabile, insieme a tutte le articolazioni dell'Azienda, del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda. Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale conferisce, con atto amministrativo, delega ai dirigenti appartenenti alle aree professionale ed amministrativa per l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza, nonché per l'espletamento dell'attività di diritto comune, connessa e correlata. Permane, quindi, in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti di indirizzo, programmazione e controllo, nonché di tutti gli atti comunque di governo dell'Azienda. Tuttavia, la complessità dell'Azienda Sanitaria di Salerno, chiamata cioè ad assicurare servizi ad una popolazione di oltre 1 milione di abitanti distribuita su 158 Comuni, richiede un sistema molto più flessibile di articolazione dei livelli di responsabilità, non solo legata agli incarichi conferiti ma alla gestione complessiva dell'intero processo produttivo affidato al dirigente anche in considerazione delle competenze e delle funzioni attribuite nell'ambito della specifica categoria contrattuale. Il Direttore Generale infatti, per l'esercizio delle funzioni, si avvale di una struttura di governo collegiale e di responsabilità diffusa, individuando la dirigenza aziendale (middle management) quale centro d'imputazione delle responsabilità diffuse dell'azione amministrativa, tecnica e sanitaria.

L'Azienda Sanitaria di Salerno definisce il proprio sistema di deleghe aziendale con l'obiettivo di circoscrivere l'adozione di Delibere del Direttore Generale alle materie di organizzazione, governo e gestione strategica dell'Azienda stessa, oltreché a quanto ritenuto non delegabile ai sensi della normativa vigente. La responsabilità dirigenziale risponde infatti alla più ampia logica della rispondenza al pubblico interesse dell'organizzazione amministrativa e alla finalizzazione ai principi di efficacia, efficienza, trasparenza, imparzialità e rispondenza al pubblico interesse nel suo insieme, e non solo ai singoli atti e obiettivi di performance.

Ai sensi della normativa e della disciplina contrattuale vigenti, il personale dirigente ha funzioni di responsabile di struttura o di funzioni, formalmente assegnata per le quali è richiesta una specifica qualificazione professionale. I dirigenti sono direttamente responsabili dell'esercizio delle funzioni attribuite alla struttura organizzativa loro affidata e delle attività gestionali da porre in essere per il funzionamento delle strutture e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti e di tutte le procedure che compongono l'intero processo produttivo delle attività di cui sono responsabili nonché degli atti destinati a completare l'iter procedimentale. Ai dirigenti responsabili di struttura o d'incarico professionale compete, in particolare:

- La gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie assegnate;
- La gestione delle attività e funzioni assegnate all'articolazione organizzativa cui sono preposti, nel

ATTO AZIENDALE

rispetto delle direttive aziendali;

- La proposta di programmi attuativi degli obiettivi generali stabiliti;
- L'esercizio di altre funzioni attribuite dal direttore generale ed espressamente delegate;
- I dirigenti preposti ai dipartimenti, alle unità operative complesse, alle unità operative semplici a valenza dipartimentale e agli uffici in staff alla direzione strategica, in quanto titolari di funzioni specifiche, possono formulare le proposte di deliberazioni in relazione alle competenze assegnate, in linea con quanto previsto dal regolamento di riferimento.

La responsabilità dirigenziale ha quindi l'obiettivo insito di migliorare l'efficienza dell'azione amministrativa, ottimizzare l'organizzazione dell'Azienda Sanitaria e quindi migliorare la qualità della complessiva performance organizzativa. L'Azienda Sanitaria, nel modello organizzativo e di responsabilità gestionale diffusa previsto all'interno del presente Atto, mira a configurare un perimetro flessibile e moderno di dirigenza pubblica diretta ad esprimere in ogni momento amministrativo, tecnico e sanitario la logica dell'organizzazione, esprimendo una reale forma di tensione verso l'organizzazione e verso i valori aziendali.

Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione di organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio (Comma 6, articolo 13 D.Lgs 19 giugno 1999, n.229).

Al middle management, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura organizzativa a cui appartengono, spetta l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti interni, non rientranti nelle competenze del Direttore Generale e che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione della struttura organizzativa dagli stessi diretta.

Inoltre l'Atto Aziendale disciplina l'attribuzione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento e ai Dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale (Art. 15-bis D.Lgs. 502/92 introdotto dall'articolo 13 del D.Lgs 229/1999). Ciò anche al fine di uniformare il modello gestionale aziendale agli indirizzi dettati dal D.Lgs 165/2001 sulla divisione dei poteri di indirizzo e programmazione e quelli di ordinaria gestione, prevedendo anche poteri provvedimentali in capo ai dirigenti.

Per le funzioni gestionali delegate e per quelle proprie della funzione, dunque, la dirigenza definisce la strategia aderente alle direttive aziendali avvalendosi degli strumenti che la legge gli riconosce quali il potere direttivo, il potere di controllo, il potere sanzionatorio, la valutazione del personale e l'analisi costante della performance

Ai dirigenti compete, di norma, l'adozione degli atti esecutivi delle deliberazioni del Direttore Generale, nonché di quelli destinati a completare l'iter procedimentale avviato con le deliberazioni del Direttore Generale. Nell'organizzazione aziendale della ASL Salerno quindi, la responsabilità dirigenziale rappresenta a tutti i livelli lo strumento per accertare la corrispondenza e la congruenza fra gli obiettivi e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Strategica e i risultati realizzati attraverso l'utilizzo dei poteri di micro-organizzazione.

ATTO AZIENDALE

Art. 19 - Lo svolgimento delle attività: la natura e la forma degli atti

L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante l'esercizio dei poteri pubblicistici, espressamente attribuiti dalla legge, e mediante atti di diritto privato. Tutta l'attività istituzionale è svolta nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione della attività sanitaria ed amministrativa; l'attività di diritto privato è svolta in conformità alle previsioni del Codice civile e delle leggi speciali.

L'Azienda si riserva di emanare apposite Linee guida e Regolamenti sui criteri e sulle modalità generali di adozione degli atti, al fine di garantire omogeneità delle procedure.

Titolo V – Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

Art. 20 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

L'Atto Aziendale individua le strategie e le azioni atte a sviluppare adeguati livelli di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini, nonché modalità atte a consentire l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni non aventi fini di lucro. A tal fine, sul sito istituzionale dell'Azienda, è prevista, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.18 e Dlgs 33/2013 e s.m.i. una sezione denominata "Amministrazione trasparente" che sostituisce la sezione "Trasparenza, valutazione e merito" e la precedente sezione "Operazione trasparenza". Documenti, informazioni e dati la cui pubblicazione è prevista espressamente dalla vigente normativa confluiscono tutti all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", ove vengono pubblicati, integralmente, gli atti amministrativi (delibere, determine, etc.) ed il loro accesso sarà libero e garantito.

La partecipazione e tutela dei cittadini viene garantita anche attraverso:

A. La Carta dei servizi

La Carta dei servizi è il patto che chi eroga un determinato servizio stringe nei confronti del cittadino/utente ed è ispirata ai seguenti principi informativi:

- 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 funzione dell'Ufficio per i rapporti con il pubblico è individuata quale struttura cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto. I destinatari della Carta dei servizi sanitari sono pertanto tutti coloro che intendono utilizzare i servizi ed usufruire delle prestazioni che l'azienda eroga. Contiene le informazioni che permettano all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'azienda stessa si impegna a fornire, ma anche in che quantità, in che modo, in che tempi e con quali standard di qualità.

ATTO AZIENDALE

La Carta dei Servizi pubblici sanitari si conformerà allo schema, ai principi e ai contenuti di cui al DPCM del 19.5.1995 e successive modifiche e integrazioni, con particolare riferimento all'eguaglianza, alla imparzialità, alla continuità, al diritto di scelta, alla partecipazione, all'efficienza e all'efficacia delle azioni, individuando i propri indicatori di qualità e fissando i propri standard di qualità (generali e specifici). Sarà aggiornata annualmente e sarà resa pubblica e consultabile attraverso il sito web aziendale.

B. Conferenza dei servizi

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., 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. Nella Conferenza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla Conferenza dei servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

C. Consulta socio-sanitaria

Presso l'Azienda, è istituita la Consulta socio-sanitaria quale organismo per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nel rispetto di quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del DLgs 502/92 e s.m.i.

La Consulta socio-sanitaria, in particolare:

- Fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- Elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- Favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- Promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- Promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- Partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del d.lgs. N.502/92 e s.m.i..

Con apposito Regolamento, saranno definite composizione, compiti, processi di intervento, svolgimento delle funzioni.

D. Audit Civico

L'*audit civico* rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. È infatti una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere. Il processo di *audit civico* si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e

ATTO AZIENDALE

referenti aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno 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 alle direzioni generali e sanitarie e la consultazione delle organizzazioni civiche.

E. Trasparenza e Integrità

L'integrità nel sistema di tutela della salute deve consentire agli operatori della sanità di occuparsi con rigore e qualità di uno dei beni più preziosi che ciascuno di noi possiede, la salute. L'attenzione rivolta negli ultimi anni alla trasparenza e alla prevenzione di ogni forma di illegalità in ambito sanitario è fattore particolarmente positivo, soprattutto per continuare a sostenere tutti coloro che, a diverso titolo e con competenze differenti, si sono adoperati per offrire ai cittadini servizi e prestazioni che, ancora recentemente, sono riconosciuti tra i migliori a livello internazionale. L'Azienda pone, quindi, in essere quanto necessario e previsto dalle norme per un approccio corretto e reale ai temi della trasparenza, della legalità e dell'etica, che non si limiti all'adempimento delle prescrizioni di legge né alla individuazione e alla denuncia dei fenomeni patologici, ma miri alla promozione della cultura dell'integrità in un settore che per funzione sociale è tra i settori della pubblica amministrazione quello più vicino alla persona. Come tale esso, in quanto destinato a proteggere la salute, è tenuto ad alimentare il rapporto di fiducia con i cittadini anche attraverso il sostegno e la valorizzazione dei tanti operatori che quotidianamente svolgono il proprio lavoro con senso di responsabilità e rispetto delle regole. La crescente attenzione verso l'integrità e la trasparenza della Pubblica Amministrazione passa quindi attraverso, in particolare nella rete di tutela della salute pubblica, operatori ineccepibili dal punto di vista non solo della qualità tecnica degli interventi (dall'intervento clinico alla pulizia degli ambienti, dalla gestione della mensa alle cure domiciliari), ma anche della capacità di attendere al lavoro quotidiano con la spinta etica derivante dalla funzione sociale del ruolo rivestito. Queste capacità che connotano il sistema dovrebbero costituire una prerogativa ordinaria. Tuttavia, nella realtà è necessario un maggiore impegno specie in ambiti sensibili, quali, ad esempio, l'acquisto di beni e servizi, la gestione del personale, le procedure di accreditamento, affinché il prevalere – anche nei comportamenti dei decisori - di ambizioni individuali non conduca a scelte a danno della collettività. Per mantenere questa prerogativa, l'Azienda si dota di un insieme organico di strumenti sul piano culturale ed etico, oltre che organizzativo e tecnico-amministrativo, volti a promuovere l'integrità del settore che per sua natura è particolarmente esposto al rischio di contaminazioni. Formazione e informazione devono divenire prassi diffuse a tutti i livelli, compreso quello politico-decisionale. Si tratta di lavorare per l'integrità in tutte le sue forme, dal rispetto dei diritti dei cittadini (la prima forma di illegalità è infatti la negazione dell'assistenza a persone che si trovano in condizioni di bisogno), al rispetto dei colleghi e dell'ambiente di lavoro, dalla trasparenza dei rapporti e degli interessi interni ed esterni all'organizzazione, all'ordine amministrativo. Tutte queste azioni richiedono determinazione, consapevolezza e perseveranza, proprio in quanto il benessere della collettività non può prescindere da un processo di continua crescita culturale delle organizzazioni e delle persone che ne fanno parte per consegnare un'eredità positiva alle future generazioni.

La trasparenza viene intesa quale livello essenziale delle prestazioni erogate, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione. Il concetto di "accessibilità totale", ossia un accesso da parte dell'intera collettività a tutte le informazioni pubbliche, secondo il paradigma dell'*open government*, avrà lo scopo di alimentare, nelle azioni, il rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. In tale direzione il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) nell'ambito del Programma per la trasparenza e l'integrità, in

ATTO AZIENDALE

allegato al Piano per la prevenzione della corruzione, diviene strumento principe di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

Giova ricordare inoltre circa gli obblighi di trasparenza che le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai sensi del D.Lgs. 33 del 14/03/2013, a pubblicare dati riguardanti il loro assetto organizzativo, procedure adottate e prestazioni rese. Il Decreto Legislativo n 33 del 14/3/2013 ha riordinato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni di parte di ogni Pubblica Amministrazione. Nella sezione "Amministrazione Trasparente" vengono raccolte tutte le informazioni di cui è prevista la pubblicazione rispettando lo schema contenuto nel Decreto stesso e nelle Delibere attuative dell'Autorità Anticorruzione – A.N.AC.

La sezione è stata aggiornata a seguito delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016 e delle relative disposizioni attuative. I dati personali pubblicati in questa sezione sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e D. Lgs. 36/2006 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati, e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, con il fine di agevolare la pubblicità delle informazioni alla collettività. La suddetta pubblicità, consentendo dunque una effettiva conoscenza dell'azione della Direzione, costituisce il principale strumento informativo dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della medesima. In altri termini, si persegue la finalità di mettere a disposizione di tutti i cittadini i dati principali sull'andamento dell'amministrazione quali: gli obiettivi, i tempi di realizzazione, i costi specifici e le relative risorse, le modalità adottate e le procedure gestionali ed amministrative. L'Azienda è impegnata a garantire un corretto livello di trasparenza mediante la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale delle procedure gestionali ed amministrative, dei dati organizzativi, anagrafici, economici, retributivi, presenza/assenza degli operatori, ai sensi del D.Lgs 33/2013 e s.m.i. In quest'ottica, è attivo il sistema delle prenotazioni (centralizzato regionale) e del pagamento *ticket on-line*, della scelta e revoca *on-line* dei MMG e dei PLS. È istituito l'Albo Pretorio Digitale ed è operativa la Posta Elettronica Certificata. Sono predisposte apposite sezioni per la pubblicazione dei tempi di attesa, delle informazioni per l'utenza sull'offerta sanitaria e socio-sanitaria, della modulistica, delle news, bandi, avvisi, concorsi

F. Relazioni Sindacali

Il processo di programmazione aziendale prevede la consultazione delle parti interessate, in particolare quelle rappresentative di interessi collettivi come le OO.SS. e le rappresentanze sindacali unitarie dei lavoratori. Sono pertanto definite adeguate regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni. Viene affermato il principio per cui la correttezza delle relazioni sindacali, la reciproca autonomia e la chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo un'effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità, la precisa individuazione dei confini fra contrattazione decentrata, concertazione, informazione e consultazione, diventano aspetti ineludibili per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività con l'obiettivo di temperare l'interesse dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità, con l'esigenza di incrementare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati alla collettività.

ATTO AZIENDALE

Con apposito Regolamento, sono descritte le competenze, le procedure ed i termini della informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna. Il Regolamento disciplina, anche, la informazione preventiva alle OO.SS. ed alle Rappresentanze Unitarie dei lavoratori di tutti gli atti inerenti interventi sull'organizzazione del lavoro e su tutti gli atti che hanno riflesso sui rapporti di lavoro. Inoltre, prevede regole per le sessioni di concertazione, consultazione e contrattazione; dovrà inoltre garantire l'effettiva fruizione delle prerogative e diritti per l'esercizio dell'attività sindacali.

Art. 21 – Sistema Informativo – Informazione e Comunicazione

Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme:

- Delle informazioni prodotte, trasformate ed utilizzate durante l'esecuzione dei processi aziendali;
- Delle modalità con cui esse sono gestite;
- Delle risorse sia umane sia tecnologiche coinvolte.

Considerato che la Regione Campania ritiene strategico il ruolo del Sistema Informativo Sanitario Aziendale e Regionale (SISR) perché esso produce la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea, l'Azienda si conforma alle relative linee guida, in modo che i relativi risultati costituiscano il necessario presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente. I dati raccolti dall'Azienda devono consentire una lettura integrata degli eventi da essi rappresentati. La finalità sottesa a tale sforzo risiede nella possibilità di ottenere in maniera strutturata informazioni di sintesi che attengono da un lato alla domanda e all'offerta di Servizi Sanitari, da un altro allo stato di salute della popolazione e da un altro ancora alla gestione dell'Azienda. A tal fine, l'Azienda prevede il potenziamento e la riorganizzazione dei Sistemi Informativi aziendali le cui linee direttrici sono coerenti con lo sviluppo del NSIS e del SISR e con gli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario Regionale.

L'Azienda, inoltre, si impegna a promuovere, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale, l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni. In tal senso la dematerializzazione intesa quale complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, snellimento dei procedimenti, semplificazione, governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi incluso quello della conservazione, comunicazione digitale, controllo e riduzione del *digital divide*, rappresenta attualmente uno degli elementi di maggior rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche a fini della riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi) sia di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.).

La dematerializzazione, con lo sviluppo dei sistemi comunicativi, l'utilizzo costante e diffuso di una rete aziendale intranet, per le comunicazioni interne, e i portali per la comunicazione, per quelle esterne, nonché l'utilizzo e diffusione della posta certificata, permetteranno di facilitare il processo di democratizzazione aziendale con un migliore e puntuale dialogo sia tra le diverse strutture organizzative sia con i dipendenti che con i cittadini utenti. La dematerializzazione riguarda, dunque, sia la conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che la comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'azienda stessa e tra questa e l'esterno. Tale obiettivo è reso possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata. Le tecnologie digitali devono anche essere messe al servizio del cittadino. A tal proposito è opportuno richiamare l'attenzione sull'utilizzo del sito web aziendale come

ATTO AZIENDALE

strumento di comunicazione aperto e trasparente che, come tale, può essere di notevole valore in sanità in quanto, tra l'altro, offre l'opportunità di rendere pubbliche informazioni di estrema utilità per i cittadini sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione degli stessi, sui tempi di attesa per le prestazioni. Per essere di effettiva utilità, l'Azienda ne curerà non solo l'allestimento ma il costante arricchimento ed aggiornamento.

Art. 22 – La Comunicazione nell’Azienda Sanitaria Locale Salerno

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento. Attraverso le attività di informazione e comunicazione le aziende possono, infatti, da una parte rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra diventare organizzazioni capaci di agire il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini. I mutamenti nella struttura sociale hanno portato a nuove configurazioni nei rapporti interni alla società che attivano una domanda di relazione più personalizzata e richiedono alle istituzioni la capacità di fornire risposte sempre più complesse, estese e differenziate. Nel contempo una più diffusa consapevolezza dei diritti di cittadinanza modifica la relazione tra cittadini e amministrazioni. Comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimola la percezione e trasmette l'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata. Per questo le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del policy making in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative.

Affinché l'Azienda possa raggiungere i propri obiettivi strategici, è necessario, quindi, adottare sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato, tramite le strutture che funzionalmente si occupano della linea d'attività previste dal presente Atto Aziendale (Comunicazione e URP). In questa concezione la comunicazione interna intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, come creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi, diventa, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica. La comunicazione interna si pone come complementare e funzionale alla comunicazione esterna, dalla quale si distingue perché veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni deve essere convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata.

Ogni dipendente deve poter essere messo nelle condizioni di conoscere i programmi della propria azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi. Perciò la comunicazione interna deve rendere espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne deve valorizzare le integrazioni. Si tratta di rendere riconoscibile il ruolo di ciascuno ma anche di comunicare come tutti concorrono al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'azienda si è data. Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti a logiche differenti, che vanno ad incidere sul ruolo di appartenenza:

- Strategia dell'informazione per guidare il personale dipendente (informare per guidare);
- Strategia dell'informazione per motivare il personale dipendente (informare per motivare);
- Strategia della comunicazione per cambiare l'organizzazione (comunicare per cambiare).

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi, l'Azienda predispose annualmente il Piano di

ATTO AZIENDALE

comunicazione quale strumento in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale. In questa accezione, dunque, il Piano di comunicazione aiuta il governo della comunicazione nel senso che ne consente la finalizzazione (perché comunicare), ne individua gli attori (chi comunica e a quali destinatari), ne indica i prodotti (cosa si deve realizzare), ed indica con quali strumenti e con quali risorse si deve effettuare. In tal senso consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'azienda. È finalizzato al perseguimento di tre possibili obiettivi:

- In primo luogo, quello strategico, in quanto può aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
- In secondo luogo, la facilitazione della convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'azienda, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata;
- In terzo luogo, quello di incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'organizzazione e i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla coproduzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'azienda e i suoi destinatari.

La costruzione del Piano di comunicazione è un processo organizzativo che si articola in fasi distinte:

- Pianificazione e redazione, fase in cui si arriva alla stesura del piano e che prevede l'analisi del contesto sia interno che esterno e la definizione di alcune variabili fondamentali
- Segmentazione dei dati pubblici di riferimento per l'individuazione dei target delle proprie azioni comunicative, in modo tale da renderle efficaci e adeguate calibrandole sulle caratteristiche del pubblico esterno e degli attori interni a cui si rivolgono;
- Definizione degli stakeholder, ovvero coloro che possono essere definiti come soggetti "portatori di interesse della comunità" (ad es. Enti locali territoriali, associazioni, ecc.);
- Implementazione della fase della gestione e della concreta realizzazione del processo 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, l'ufficio relazioni con il pubblico, l'ufficio stampa o gli uffici di informatica e web, coerentemente con il ruolo svolto nella fase di pianificazione, ed in secondo luogo, deve coniugarsi con il coinvolgimento e la partecipazione di altri soggetti appartenenti alla struttura;
- Valutazione, fase di verifica dei risultati ottenuti, dell'impatto e degli effetti generati sul contesto interno ed esterno all'ente e delle eventuali discrepanze tra questi e gli obiettivi prefissati.

Intendere il piano di comunicazione nella sua dimensione processuale, significa non ridurlo a semplice documento che elenca le azioni comunicative dell'azienda, ma pensarlo come un processo che attraversa l'azienda stessa, che la coinvolge interamente e la modifica nelle sue modalità organizzative. Pertanto, il metodo di redazione del piano di comunicazione contiene:

- L'analisi dello scenario;
- L'individuazione degli obiettivi di comunicazione;

ATTO AZIENDALE

- L'individuazione dei soggetti di riferimento;
- Le scelte strategiche e di contenuto;
- L'individuazione delle azioni e degli strumenti di comunicazione;
- La misurazione dei risultati.

Altro aspetto da evidenziare fortemente nel piano di comunicazione aziendale è quello relativo agli strumenti di ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione. La diffusione dei supporti tecnologici, con un riferimento particolare alle tecnologie informatiche, ha aumentato di gran lunga le potenzialità offerte dalla comunicazione in termini di capillarità e di velocità di diffusione del messaggio. Pertanto, nel Piano di Comunicazione sarà previsto lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda, sia con i cittadini.

Titolo VI – I sistemi di gestione e di governo aziendale

Art. 23 - La programmazione come criterio guida aziendale

La gestione dell’Azienda è informata al ciclo programmazione – controllo – valutazione, in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione ed alla pianificazione strategica aziendale. I piani ed i programmi aziendali pluriennali sono sviluppati per esercizio di realizzazione e, successivamente, articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne. Il budget è lo strumento fondamentale per l’articolazione dei piani e dei programmi aziendali in obiettivi annuali rispetto al sistema delle responsabilità interne. Attraverso tale strumento, sono assegnate le risorse umane e materiali ai Centri di Responsabilità e ai Centri di spesa. Sempre attraverso il budget, al medesimo livello di responsabilità, sono oggetto di negoziazione gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire in coerenza con l’attuazione del Piano Attuativo e con le risorse assegnate. L’articolo 1 del DPR n.81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022 individua i documenti assorbiti dal PIAO tra cui anche il Piano della Performance.

Allo scopo di assicurare il perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi strategici, oltre che nella logica dell’integrazione, ma anche con un’ottica trasversale rispetto alle responsabilità di tipo strutturale, l’Azienda può, nella gestione di processi produttivi o progetti strategici ad elevata complessità, riconoscere valenza di Centro di Responsabilità, di carattere permanente o temporaneo, ad aggregazioni di risorse, professionali e materiali, anche non in corrispondenza di una Unità Operativa. Gli obiettivi da assegnare a tali aggregazioni e le relative risorse necessarie per il loro perseguimento sono oggetto di specifica determinazione nell’ambito della negoziazione di budget. Per assicurare il sistematico monitoraggio degli obiettivi durante l’esercizio e la valutazione dei risultati conseguiti, l’Azienda predispone le condizioni tecniche, organizzative ed economiche per esercitare il controllo dell’attività e dell’assorbimento delle risorse rispetto alle articolazioni organizzative, le linee di produzione e i progetti identificati come Centri di Responsabilità.

Art. 24 - Il controllo interno e il ciclo di miglioramento continuo

Gli obiettivi di budget, al pari di quelli strategici, non possono essere intesi come fattore di rigidità aziendale; gli obiettivi, infatti, sono formulati in condizioni di incertezza e, quindi, nell’ipotesi che si verifichino gli eventi previsti. Durante il periodo di vigenza di ciascun piano strategico, o nel corso della gestione d’esercizio, molteplici possono essere i fattori che rendono impossibile perseguire un obiettivo. In questo senso, gli obiettivi aziendali, sia di breve che di medio o lungo periodo, devono essere intesi come mete orientative, sempre oggetto di verifica sistematica, che l’Azienda ed i suoi dirigenti devono essere sempre in grado di governare allo scopo di riorientare la gestione.

Il controllo deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sotto-obiettivi aziendale, allo scopo di produrre informazioni in grado di supportare il processo decisionale di tutti coloro che, all’interno dell’Azienda, hanno una responsabilità sui risultati:

- organizzativi;
- di appropriatezza;
- clinico-assistenziali;
- di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari;
- economico-finanziario.

ATTO AZIENDALE

In questo senso, il controllo è un sistema ampio e in grado di monitorare sistematicamente tutte le dimensioni dei risultati aziendali così come definiti dal sistema degli obiettivi. In altri termini, l'Azienda intende superare il concetto tradizionale di controllo focalizzato sugli aspetti di natura economica e sui volumi di produzione immaginando, così, un sistema di controllo globale e in grado, al pari della programmazione, di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico. La realizzazione del sistema di controllo complessivo, avviene mediante la progressiva concretizzazione di un sistema di contabilità direzionale unico aziendale alimentato da tutti i sistemi contabili che misurano i fenomeni di gestione, siano essi di carattere qualitativo o quantitativo, rilevanti a fini di controllo e governo.

In considerazione del ruolo dei diversi strumenti di monitoraggio, finalizzati a garantire la possibilità di osservare i risultati di gestione da diversi punti di vista e nel rispetto delle diverse posizioni di responsabilità attivate, essi sono integrati nel sistema di contabilità direzionale unico, allo scopo di esercitare il controllo per unità operativa; ci si riferisce, in questo caso, tanto al controllo dei costi, organizzato secondo i principi del tradizionale sistema di contabilità analitica, quanto a quello relativo all'insieme di tutti gli altri obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità strutturali dell'Azienda. L'intera infrastruttura organizzativa e procedimentale avrà come *mission* quella di ridurre, progressivamente, ma costantemente, il *gap* tra l'istante temporale in cui si verificano gli eventi aziendali e l'istante temporale in cui gli stessi vengono resi disponibili in modo organico, qualificato ed affidabile, al sistema direzionale.

Il sistema di contabilità direzionale aziendale verrà, progressivamente, integrato da altri sistemi atti ad assicurare:

- lo sviluppo continuo delle professionalità;
- la gestione dei rischi.

Il sistema di controllo, quindi, rappresenta la base per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, inteso come sistema basato sulla formulazione di standard, definiti attraverso la programmazione, e il loro sistematico monitoraggio allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli.

Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'*articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche e integrazioni*, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, è disciplinato dal decreto legislativo 150/2009 e dalle successive integrazioni.

Art. 25 - La valutazione

L'attività di valutazione è parte integrante e irrinunciabile della gestione; in tal senso valutare è sinonimo di decidere, essendo, al contempo, un momento di verifica e di formulazione di nuovi piani e programmi. Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti dovrà assicurare standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.

Ciascuna articolazione organizzativa aziendale, purché titolare di un proprio budget di risorse economiche e finanziarie, è responsabile del coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse assegnate allo scopo di perseguire, in modo efficiente ed efficace, gli obiettivi quantitativi e qualitativi negoziati. Ciascun operatore, all'interno dell'Azienda, svolge un ruolo specifico, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o soggetti interni e/o esterni all'Azienda stessa che si concretizza nel gestire processi, quale combinazione di attività e operazioni elementari, dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici,

ATTO AZIENDALE

svolgere compiti e funzioni di controllo e ispezione, nel gestire o partecipare ad iniziative di carattere progettuale, sviluppare competenze e capacità professionali; assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto.

La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. La valutazione dei risultati, in questo caso, è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente. La valutazione delle performance individuali è improntata allo scopo di assicurare lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, alla verifica delle capacità sviluppate e alla pianificazione di quelle da conseguire. La valutazione individuale è esercitata anche allo scopo di valutare l'apporto dei singoli ai risultati dell'équipe di appartenenza e della capacità dimostrata di saper ricoprire il ruolo o la posizione assegnata.

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento. Saranno adottate modalità e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance, nonché metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Titolo VII – Organi dell’Azienda

Art. 26 – Organi

Ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche, sono organi dell'azienda:

- il Direttore Generale
- il Collegio di Direzione
- il Collegio Sindacale

Art. 27 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dagli Organi della Regione Campania, è titolare della rappresentanza legale dell'Azienda e ne esercita tutti i poteri di gestione, adottando i provvedimenti necessari. È responsabile delle funzioni di indirizzo, che esercita attraverso la definizione di obiettivi e programmi, dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Verifica il risultato dell'attività svolta e la realizzazione di programmi e progetti in relazione agli obiettivi della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnatigli all'atto della nomina e nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lvo 502/92 e s.m.i.. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore Generale, delle funzioni gestionali dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Collegio di Direzione, secondo i compiti previsti dalle norme nazionali e regionali;
- al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.

I compiti e le funzioni, in particolare, del Direttore Generale sono riportati nell'allegato all'Atto Aziendale. In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano. Fermo restando i poteri direttamente attribuibili al Direttore Generale, ai Dirigenti titolari di strutture Complesse e Semplici Dipartimentali è attribuita la diretta responsabilità per le attività da porre in essere al fine di garantire il funzionamento delle strutture assegnate.

Art. 28 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda. Esso concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, inclusa la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. 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, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è

ATTO AZIENDALE

consultato obbligatoriamente dal Direttore generale, su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ferme le competenze del Direttore Generale e degli altri organi dell'Azienda, il Collegio di direzione, in particolare:

- concorre al governo delle attività cliniche dell'azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore generale, la consultazione è obbligatoria in merito alle questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
- concorre alla pianificazione delle attività dell'azienda, inclusa la didattica e la ricerca, nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'organizzazione dei servizi, al migliore impiego delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alla migliore organizzazione per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

Il Collegio di direzione è nominato con deliberazione del Direttore generale, che ne è il Presidente, e dura in carica tre anni. Composizione, funzioni e modalità di svolgimento dei propri compiti sono indicati nell'allegato al presente Atto e nel relativo, previsto Regolamento.

Art. 29 - Il Collegio Sindacale

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

Il Collegio sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda sanitaria locale alla conferenza dei sindaci o al Sindaco del Comune capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

Le comunicazioni ed i referti di cui al comma precedente, lettere d) ed e), sono comunicati per conoscenza anche al Consiglio regionale per la trasmissione alla commissione consiliare permanente competente in materia. I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'economia e finanze e uno dal

ATTO AZIENDALE

Ministro della salute. I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. I riferimenti contenuti nella L.R. 32 del 1994, riguardanti il Collegio dei revisori, si intendono applicabili al Collegio sindacale del presente articolo, per quanto compatibili.

Titolo VIII – Organi dell’Azienda – La direzione strategica aziendale – Organismi aziendali – Aspetti istituzionali e organizzativi

Art. 30 - La Direzione Generale

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione strategica composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, avvalendosi del Collegio di Direzione. La direzione strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione. Essa rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "missione direzionale".

In particolare, spetta alla direzione strategica:

- L'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionale;
- L'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- La pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- Le relazioni interne ed esterne;
- La garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- Il controllo di gestione.

La direzione strategica è affiancata da funzioni chiamate a svolgere collaborazioni strumentali per il governo clinico ed il governo economico e gestionale dell’Azienda, i cui responsabili, sia di formazione gestionale che di formazione medica, rispondono direttamente alla direzione.

Art. 31 - La Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa aziendali

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo aziendali sono nominati, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti. Il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo aziendali è a tempo pieno e di diritto privato e si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell’art. 3 e dal comma 8 dell’art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo concorrono al governo dell’Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell’esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Essi esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza e su ogni questione

ATTO AZIENDALE

che venga loro sottoposta ed inoltre:

- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, di loro iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, possono, 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 e/o del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore Generale, su proposta degli stessi.

Art. 32 - Integrazione socio-sanitaria aziendale e rapporti con gli ambiti territoriali sociali – Il Responsabile del Coordinamento dei servizi socio-sanitari.

Il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario collabora direttamente con la Direzione strategica supportando la direzione stessa e le strutture dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema socio-sanitario. L'Azienda istituisce, per tale funzione, una Unità Operativa dedicata. La struttura organizzativa è impegnata ad aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate dal D.Lgs. 229/99, dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 12.01.2017 e successive indicazioni regionali e ministeriali, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata. La struttura, inoltre, partecipa alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione socio-sanitaria protetta", e partecipa a quelli relativi all'ADI; svolge funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari) e delle attività socio-sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora; concorre, in collaborazione con le altre articolazioni aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali, al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato); cura, in particolare, il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali; partecipa all'Ufficio di Piano, dove

ATTO AZIENDALE

rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i Direttori dei Distretti che sottoscrivono il PDZ per la parte afferente al proprio distretto. È indispensabile, infine, un collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra gli ospedali e la rete dei servizi socio-sanitari territoriali, anche attraverso l'istituzione dei protocolli della "dimissione socio-sanitaria protetta", allorché un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale vi è la necessità della preparazione tra ospedale e rete dei servizi territoriali di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

Il Coordinatore dei servizi socio sanitari, per l'area di competenza, in particolare:

- assume funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento aziendale;
- coadiuva la direzione strategica nella gestione dell'azienda, in sinergia e in collegamento con le strutture appartenenti all'area di riferimento.

Insieme al Direttore del Distretto collabora con il Direttore Generale nel mantenere i rapporti istituzionali con le Amministrazioni Locali attinenti alle linee strategiche e alla programmazione socio-sanitaria aziendale.

Art. 33 - La Conferenza dei Sindaci

La "Conferenza dei Sindaci" dei Comuni facenti parte dell'Azienda è un organismo correlato al governo strategico aziendale e costituisce l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative. Esso esercita le funzioni riservate alla sua competenza dalle disposizioni vigenti.

Art. 34 - Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti.

Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento. 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. 8 dirigenti medici, di cui 4 ospedalieri, 1 medico territoriale, 1 medico veterinario e 2 medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale;
- N. 3 dirigenti sanitari laureati non medici;
- N. 2 unità del personale infermieristico di cui 1 ospedaliero;
- N. 2 unità del personale tecnico sanitario di cui 1 ospedaliero;
- N. 2 unità del personale proveniente dalle professioni tecnico-riabilitative di cui una ospedaliera.

Partecipano agli incontri i Direttori di Dipartimento, senza diritto di voto.

Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite sono disciplinate con Regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della Legge regionale 3.11.1994 n. 32 e s.m.i..

ATTO AZIENDALE

Art. 35 - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'Azienda costituisce, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato unico di garanzia è designato dall'amministrazione.

Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Promuove iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone. Nell'ambito del comitato possono essere previste due specifiche sezioni tecniche composte dai componenti stessi del C.U.G., di cui una relativa alle pari opportunità e l'altra relativa al mobbing e benessere dei lavoratori.

Nell'ambito delle garanzie previste dalla normativa, l'Azienda riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.. Adotta, altresì, propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica. L'Azienda garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare e finanzia programmi di azioni positive e l'attività dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica.

Art. 36 - Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. La struttura di staff e dell'area tecnica, coordinata da un professionista dal profilo tecnico-amministrativo rispondente ai criteri previsti dalla Legge 150/2000 e dal regolamento DPR 442/2001 e

ATTO AZIENDALE

ss.mm.ii., s'integra funzionalmente con le attività di comunicazione della Direzione Strategica e con la Struttura preposta, al fine di garantire un processo organico di informazione e comunicazione anche sollecitato dai reclami o dalle segnalazioni che arrivano dagli URP distribuiti sul territorio aziendale. Svolge attività di raccordo e di sviluppo delle relazioni con le persone e le associazioni di volontariato, al fine di potenziare e armonizzare i flussi di informazioni tra le strutture e verso l'utenza. L'URP è deputato alla raccolta, alla classificazione e all'archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati e alla gestione integrata di tutto quanto rilevato nelle sedi URP periferiche nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni e i reclami pervenuti e sull'esito o su proposte di attività di comunicazione volte al superamento di quanto segnalato.

L'Ufficio inoltre verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. L'Ufficio è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al direttore generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione deve essere accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché per il superamento dei fattori di criticità emersi.

L'Azienda garantisce che l'U.R.P. sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, anche in relazione al tipo di utenza presente sul territorio e alla presenza di assistiti appartenenti a diverse etnie.

Art. 37 – Unità organizzativa Gestione rischio clinico

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività e rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore.

Si stima che negli Stati membri dell'UE una quota compresa tra l'8% e il 12% dei pazienti ricoverati presso ospedali sono interessati da eventi sfavorevoli mentre ricevono cure sanitarie.

Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici.

La "gestione del rischio clinico" rientra tra gli interventi del "governo clinico" per il miglioramento della qualità delle prestazioni attraverso un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinico-assistenziale che quella gestionale. Sicurezza dei pazienti e "Clinical Governance" sono strettamente connessi. Una solida "Clinical Governance" costituisce una valida garanzia di sicurezza delle cure e consente di contenere gli eventi avversi riducendoli ad un livello fisiologico.

La necessità di promuovere nel Sistema Sanitario Regionale l'adozione di strumenti di gestione del rischio clinico di carattere sistemico a garanzia della sicurezza dei pazienti è contemplata in numerosi atti nazionali intervenuti a disciplinare la specifica materia.

Gli obiettivi innovativi del sistema di gestione del rischio clinico, basati saldamente sulla continuità operativa, dovranno consentire i seguenti benefici:

- Migliore comprensione del contesto attraverso l'analisi delle criticità e delle aree di vulnerabilità;

ATTO AZIENDALE

- Maggiore capacità di adattarsi al cambiamento attraverso la collaborazione e la comunicazione tra i professionisti;
- Migliore comunicazione con i pazienti e i caregiver;
- Condivisione e implementazione di procedure per la prevenzione degli errori a tutela dei pazienti e degli operatori;
- Riduzione del contenzioso

L'Azienda predispone l'adozione di un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività che deve, pertanto, diventare prassi ordinaria della gestione aziendale e del governo clinico. Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, l'Azienda, nell'ambito della propria organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, studia ed adotta le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Anche al fine di dare piena attuazione all'art. 1, comma 6, del D.lgs. n. 229/99 e s.m.i. in materia di appropriatezza ed economicità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali, viene prevista la figura del "risk manager", al fine di garantire la sicurezza della pratica medica.

Il Territorio Aziendale si presenta disomogeneo dal punto di vista orografico e della densità abitativa che è alta nell'area Nord e molto bassa nell'area Sud, e ciò determina una diversa organizzazione dell'assistenza sul territorio aziendale. Nell'ASL Salerno dal 2009 sono stati individuati i Referenti Presidiali (Medici e Coordinatori Infermieristici) per la gestione del rischio clinico e dal 2019 la rete del Rischio Clinico è stata integrata dai Referenti Territoriali (Distretti, Hospice, Dipartimento Salute Mentale ed Area Tutela Penale), in quanto le attività di gestione del rischio clinico, alla luce della Legge n.24/2017, sono in capo a tutti gli esercenti le professioni sanitarie. Il Coordinatore della Rete Aziendale del Rischio Clinico partecipa ai Tavoli Tecnici Regionali, che si riuniscono periodicamente per le attività previste dagli adempimenti LEA:

- Adozione ed implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti, adozione ed implementazione del Manuale per la sicurezza in sala operatoria e relativa check list;
- Monitoraggio dell'implementazione del Piano Regionale Cadute;
- Monitoraggio della violenza su operatore ai sensi della Legge 113/2020;
- Monitoraggio degli eventi sentinella ed analisi dei relativi piani di miglioramento.

Predispone inoltre la relazione annuale sugli eventi avversi ed i relativi piani di miglioramento che, ai sensi dell'art.2 comma 5 della Legge n.24/2017, viene pubblicata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Aziendale.

L'ASL Salerno partecipa ai tre Sistemi di Sorveglianza attivati dalla Regione Campania per le ICA e per l'antibiotico resistenza i cui dati confluiscono nella piattaforma Regionale Icaro Web:

- La Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (Protocollo CCM del 2011); il Protocollo di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico prevede la rilevazione di dati, mediante una apposita scheda, in modo prospettico per tutti i pazienti sottoposti a uno degli interventi chirurgici selezionati. La rilevazione dei dati è continuativa e sistematica: sono cioè inclusi tutti i pazienti che nel periodo di interesse rispondono ai criteri di inclusione, senza operare alcuna selezione. Le schede di sorveglianza, debitamente compilate vengono trasmesse alla UOC Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico

ATTO AZIENDALE

per il conferimento dei dati alla piattaforma Regionale;

- La Sorveglianza delle Antibiotico Resistenze, il network campano Si.Re.Ar. è collegato alla rete europea “EARS-Net” per il tramite della rete sentinella nazionale “AR-ISS” dell’istituto Superiore di Sanità;
- Studio di Prevalenza sulle ICA e sull’uso degli antibiotici negli Ospedali per acuti.

L’ASL Salerno partecipa al monitoraggio AGENAS per l’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali sulla sicurezza dei pazienti ed alla Sorveglianza della mortalità materna, progetto dell’Istituto Superiore di Sanità.

Il “risk manager” assume la responsabilità diretta delle iniziative aziendali sulla gestione del rischio e risponde dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute che, con decreto dell’11 dicembre 2009, ha istituito nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), con l’obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario), ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.

La gestione del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni correlate all’assistenza costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, l’elemento di valutazione delle performance dei dirigenti aziendali.

L’Organizzazione Aziendale per la gestione del rischio clinico prevede, inoltre, che vi sia una diretta partecipazione alle attività di gestione del rischio clinico, attraverso un coordinamento funzionale delle attività clinico/amministrative, da parte sia della Direzione Amministrativa, per gli aspetti legali e assicurativi, sia della Direzione Sanitaria, per gli aspetti clinici, mediante la costituzione di un Team Aziendale Rischio clinico.

Art. 38 - Servizio prevenzione e protezione

Il Servizio di prevenzione e protezione è utilizzato dal Direttore Generale, quale datore di lavoro, con i compiti attribuiti dall’art.33 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. e svolge la funzione di “consulente” tecnico del medesimo e, più in generale, dell’azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo, è prevista l’organizzazione del Servizio prevenzione e protezione (art. 31 del D. Lgs. 81/08), con la designazione del Responsabile (art.17 del D. Lgs. 81/08).

L’organizzazione sarà definita attraverso apposito Regolamento, nel rispetto delle norme in vigore, che disciplinerà l’organizzazione permanente ed organica di un sistema globale e pianificato di prevenzione e protezione dai rischi.

Tutte le articolazioni aziendali saranno sottoposte alla applicazione di tale Regolamento, in quanto il “*fattore sicurezza*” prevede la sinergia, la partecipazione e la collaborazione di tutti per il buon funzionamento dell’intero sistema di gestione adottato. Ai sensi dell’art. 2 del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., al personale dipendente sono equiparati i soggetti che per contratto, volontariato, studio o tirocinio frequentano o svolgono attività all’interno dell’azienda. Nel quadro delle problematiche del lavoro e dei servizi da erogare, il Direttore Generale delinea la strategia per la sicurezza, esercitando una funzione di indirizzo che si realizza

ATTO AZIENDALE

attraverso l'attribuzione di deleghe, conferite con le modalità e nei limiti di cui alla normativa, alle diverse articolazioni aziendali, nonché con la determinazione degli obiettivi specifici, la programmazione dei tempi di realizzazione degli stessi e l'individuazione del budget necessario al loro conseguimento.

Art. 39 – Altri organismi

Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda operano anche i seguenti organismi:

- Comitato Etico (secondo il modello organizzativo regionale);
- Comitato Budget;
- Commissione paritetica di verifica dell'attività libero professionale;
- Collegi Tecnici per le verifiche del personale dirigenziale;
- Organismo Indipendente di Valutazione;
- Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero;
- Comitato per il buon uso del sangue;
- Comitato per la sicurezza aziendale;
- Commissione per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere;
- Comitato qualità aziendale e risk management;
- Comitato tecnico per la privacy;
- Commissione per il rischio radiologico;
- Comitato interaziendale percorso nascita (in collaborazione con A.O.U Salerno).

I predetti organismi sono istituiti formalmente con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti in appositi regolamenti aziendali. In ottemperanza a specifiche norme legislative o clausole contrattuali possono essere istituiti, con le medesime modalità, altri organismi finalizzati allo svolgimento di attività istituzionali.

Titolo IX – Le macrostrutture organizzative

Art. 40 – Principi Generali

Tutte le aziende, indipendentemente dal livello di complessità che le contraddistinguono, per poter funzionare e perseguire le finalità per le quali sono state costituite, necessitano del lavoro svolto dalle persone che in esse operano. Lo sforzo compiuto dalle persone - per tradursi in impegno efficace ed efficiente, verso il raggiungimento degli scopi - deve essere coordinato, attraverso l'attribuzione di obiettivi, l'identificazione dei ruoli dirigenziali e operativi e la chiara suddivisione degli ambiti di competenza, in altri termini, deve essere organizzato. L'assetto organizzativo delle aziende è, quindi, imprescindibilmente legato alle finalità e agli obiettivi che le stesse devono o intendono perseguire. Il contesto ambientale in cui opera un'azienda (i bisogni da soddisfare e la loro valenza sociale ed economica, le norme e le relazioni tra istituzioni da esse regolate, l'evoluzione delle conoscenze tecniche e scientifiche, le opportunità e le modalità di reperimento delle risorse di funzionamento, il mercato del lavoro e delle strutture concorrenziali) è in continuo divenire. Per questo motivo le aziende trasformano il loro assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto alle modifiche intervenute, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire.

I principi fondamentali sui quali si basa la progettazione della struttura organizzativa aziendale sono:

- Assicurare la migliore gestione integrata dei processi, clinico-assistenziali e amministrativi, dell'azienda creando le condizioni tecniche affinché tutte le professionalità coinvolte, nel rispetto dei propri ruoli e autonomia, possano contribuire ai risultati finali in un clima di forte collaborazione, di sistematico confronto e di continuo apprendimento reciproco;
- Garantire la migliore soluzione possibile nell'allocazione delle risorse strutturali aziendali promuovendo la condivisione degli spazi, della tecnologia e del personale anche attraverso la creazione di articolazioni organizzative specifiche e migliorando, in tal modo, la flessibilità e l'economicità aziendale.

Il modello di organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno, sulla base di tali principi, assume una configurazione nell'ambito della quale le strutture portanti del sistema organizzativo sono in grado di operare per obiettivi, programmi e progetti. Il modello organizzativo sarà caratterizzato da una macro-organizzazione "statica", in linea con le normative nazionale e regionale e da una micro-organizzazione "dinamica".

La *configurazione statica*, vale a dire l'organizzazione dell'Azienda, sarà articolata su tre livelli distinti.

Il livello superiore è la Direzione Generale dell'Azienda, investita della cosiddetta "missione direzionale", e cioè delle scelte strategiche.

Il livello intermedio è costituito dalla "*infrastruttura funzionale*" investita della cosiddetta "missione funzionale" e cioè della programmazione della attività finalizzate al miglioramento e all'ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni. Essa è composta dall'insieme delle strutture che costituiscono l'apparato tecnico-valutativo-amministrativo-contabile a servizio delle strutture dell'azienda, indirizzate in funzione delle attività dirette alla realizzazione delle strategie aziendali.

Il livello operativo è costituito dai Distretti sanitari, dai Presidi ospedalieri, dalle Unità Operative dei Dipartimenti, investiti della "missione produttiva" e cioè dell'erogazione delle prestazioni ai cittadini. I predetti livelli saranno correlati tra di loro secondo linee di connessione orizzontale e verticale al fine, soprattutto, di accrescerne la funzionalità e la specializzazione e, quindi, l'efficienza e l'efficacia dei vari

ATTO AZIENDALE

segmenti che le compongono.

La configurazione dinamica sarà orientata in modo tale da adattarsi, con sufficiente flessibilità, oltre che agli obiettivi e contenuti della programmazione sanitaria e ai livelli uniformi di assistenza sanitaria da essa previsti, al contesto in cui l'Azienda opera, contesto caratterizzato dalla notevole complessità del sistema sanitario, delineato dal decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni, accentuato dal regime di libera concorrenzialità con il privato, dalle ricorrenti modificazioni del quadro normativo di riferimento ad opera del legislatore nazionale, dalle tecniche sempre più innovative e raffinate dei processi di produzione (nuove tecnologie e metodiche terapeutiche), che inducono una progressiva dilatazione dell'offerta con effetto di trascinamento sulla domanda. L'organizzazione aziendale, pertanto, si basa su un sistema di interrelazioni orizzontali e verticali tra i diversi livelli, per consentire la corretta definizione nell'ambito della programmazione nazionale e regionale dei livelli assistenziali di competenza, rapportati alle risorse a disposizione, l'individuazione del volume delle prestazioni da produrre per garantire i livelli di assistenza, l'introduzione di un sistema di gestione finalizzato al miglioramento della qualità dei prodotti per renderli più consoni alla costante e sistematica valutazione, anche mediante un sistema di indicatori dei risultati in termini di qualità, quantità e costo della produzione. I livelli in cui si articola l'organizzazione aziendale, nell'intreccio dei predetti rapporti di interconnessione orizzontale e verticale, devono muoversi, nella loro configurazione dinamica, secondo tre linee direttrici, rappresentate dalla linea dei prodotti, orientata sulla produzione dei livelli uniformi di assistenza, dalla linea delle specializzazioni, orientata sulla capacità di governare le risorse, le funzioni e le specialità applicate alla produzione e dalla linea della progettualità, orientata a modulare il prodotto in relazione a gruppi di popolazione identificabili secondo particolari condizioni e bisogni.

I livelli organizzativi dell'Azienda, e cioè la Direzione Generale, il livello centrale (l'infrastruttura funzionale cioè la tecnostruttura al servizio sia della direzione generale che delle strutture operative) e il livello operativo (Dipartimenti e strutture) operano lungo le predette linee direttrici intersecando le proprie azioni. Tali sinergie potranno essere diversamente realizzate e modulate, a seconda dell'obiettivo da raggiungere, in modo da coniugare e integrare unità organizzative di diverso livello e di diversa specializzazione, orientate secondo le predette linee direttrici. Ne consegue che ciascuna unità organizzativa risulterà "direzionata", nella sua operatività, da differenti centri decisionali, forniti delle necessarie capacità, e cioè da autorità diverse titolari, rispettivamente, del governo delle risorse, dell'orientamento scientifico - culturale e della gestione dei processi produttivi. Ciascuna autorità, e cioè ciascun centro direzionale, eserciterà, a sua volta, compiti di indirizzo, di gestione e operativi, i cui contenuti e il relativo spessore varieranno a seconda del livello e contesto in cui sono collocati. Ciò determina il superamento del sistema a strutture chiuse, organizzate solo verticalmente con percorsi di tipo esclusivamente gerarchico tra le diverse componenti del sistema organizzativo e tendenti a conseguire, al loro interno, l'autosufficienza funzionale ed organizzativa. Il livello centrale, non più vincolato a sole procedure gerarchiche, si trasforma in un livello di elevata specializzazione e responsabilizzazione, deputato, da una parte, a sostenere il livello superiore nelle scelte strategiche, e, dall'altro, a indirizzare, orientare il livello operativo, per il miglioramento, in termini quali/quantitativi della produzione. L'intero sistema diviene così un unico sistema di gestione ed erogazione dei servizi al cliente, al fine di agevolare il collegamento "in rete" e, quindi, il coordinamento funzionale delle diverse unità organizzative.

Inoltre, si afferma un sistema basato sulla direzione multipla delle unità organizzative, sulla diffusione dei centri di responsabilità e sullo stretto collegamento funzionale delle diverse unità che lo compongono, che introduce metodi di lavoro basati sulla programmazione delle attività e sulla valutazione dei risultati.

ATTO AZIENDALE

Conseguentemente si dovrà individuare, nel contesto organizzativo, un sistema di centri di responsabilità e di centri di costo e/o di ricavo, tra i quali sarà ripartito il budget generale dell'Azienda, secondo la disciplina concernente un nuovo sistema patrimoniale e contabile delle aziende.

Art. 41 – Livelli di Governo

Il governo dell'Azienda è articolato sui seguenti livelli:

- **Direzione strategica** (Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale): responsabilità del governo complessivo;
- **Governo clinico** (Collegio di Direzione - Direttore Sanitario Aziendale, Direttori Sanitari dei presidi ospedalieri, Direttori di Distretto, Medici di Ospedale, Direttori di Dipartimento e Dirigenti Responsabili Servizi delle professioni sanitarie, Consulta socio-sanitaria): responsabilità dell'efficacia ed efficienza dei processi clinici e di coerenza agli obiettivi, ed in particolare del miglioramento quali-quantitativo continuo, dell'appropriatezza e della gestione del rischio;
- **Attività di controllo** (Collegio Sindacale): responsabilità della verifica dell'equilibrio economico-finanziario e della coerenza alle norme;
- **Governo economico e gestionale** (Direttore Amministrativo, Direttori delle Strutture Centrali, Direttori amministrativi dei distretti e dei presidi ospedalieri, Controllo di gestione): responsabilità dei risultati economico-finanziari, di coerenza con le norme e del perseguimento degli obiettivi, ed in particolare del miglioramento di efficienza dei processi gestionali;
- **Attività consultiva obbligatoria** (Consiglio dei Sanitari, Conferenza dei Sindaci): responsabilità propositiva sulle problematiche tecnico sanitarie sotto il profilo organizzativo e degli investimenti in tecnologia sanitaria di maggiore rilevanza dell'azienda e maggiore valutazione del soddisfacimento del fabbisogno dei cittadini.

La complessiva organizzazione tecnico funzionale si basa sui seguenti elementi strutturali:

- **Presidio ospedaliero**: centro di responsabilità complessiva dell'integrazione, del coordinamento e dell'economicità dei processi assistenziali e della efficienza ed efficacia della continuità operativa nella erogazione delle prestazioni;
- **Distretto**: 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
- **Dipartimento**: centro di responsabilità sui risultati di efficienza, efficacia ed economicità complessiva nei percorsi assistenziali inerenti alle unità operative di cui si compone, nonché sulla trasparenza, imparzialità ed eticità nell'erogazione delle prestazioni ed accesso alle cure, oltre che sul miglioramento quali-quantitativo per intensità di cure ed appropriatezza delle prestazioni e sullo sviluppo scientifico ed etico dei comportamenti professionali, all'interno ed all'esterno del Dipartimento.

Art. 42 - Articolazioni delle strutture operative

La definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda è effettuata attraverso l'applicazione dei criteri di

ATTO AZIENDALE

seguito riportati e dei parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse definiti dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Comitato LEA), approvato nella seduta del 26 marzo 2012 e dalla relative determinazioni regionali.

Le Unità Operative Complesse (UOC), per l'Azienda Sanitaria Salerno, così come previsto nei DCA n. 18 del 18.2.2013 e nel DCA n. 33 del 17.5.2016 sono così articolate:

- Per i Presidi ospedalieri: 1 struttura complessa ogni 22 posti letto;
- 13.515 residenti per struttura complessa in ambito territoriale;
- 1,31 strutture semplici (semplici e semplici dipartimentali) per struttura complessa, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Lo standard di una struttura complessa ogni 22 posti letto è da intendersi a livello aziendale e può essere declinato dall'Azienda in modo diverso da presidio a presidio, ferma restando la necessità di non superare in ogni caso la media aziendale.

Per i Presidi ospedalieri, il numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali identificate in base agli standard di cui sopra è comprensivo dei servizi centrali sanitari (farmacia, radiologia, laboratorio di analisi, ecc.). Le UOC per discipline senza posti letto potranno essere attinte anche da quelle previste per le strutture territoriali (1 ogni 13.515 residenti).

L'Azienda, sulla base di tali parametri, individua e definisce la tipologia ed il numero delle unità operative per ciascuna disciplina, con e senza posti letto. In particolare, fermo restando il pieno rispetto del numero totale delle UOC a livello aziendale, nel presente Atto sono previste le specifiche azioni che, articolate nel periodo temporale del vigente Piano ospedaliero (DCA 103/2018 e DGRC 378/2020), porteranno alla risoluzione delle eccedenze e delle carenze attualmente presenti per singola disciplina. L'Azienda, in ogni caso, garantisce il pieno rispetto del numero totale delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali come stabilito dal citato DCA 18/2013 e dal DM 70/2015. A tal fine la quantificazione del numero totale delle strutture complesse aziendali sarà operata rapportando gli standard del DCA 18/2013 al numero totale di posti letto programmati, come indicati nelle tabelle allegate al DCA n. 33/2016. Nell'allegato al presente Atto, è contenuta la individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, rinviando a successivi atti il cronoprogramma contenente le azioni utili per l'adeguamento alle nuove indicazioni della programmazione regionale, ad avvenuta approvazione a fronte della quale è stato predisposto il presente Atto.

Per garantire, inoltre, l'adeguamento anche agli standard sui bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. n. 70/2015, l'Azienda s'impegna, altresì, ad attivare prontamente processi di adeguamento, razionalizzazione ed efficientamento durante tutto il periodo di vigenza del Piano triennale 2023/2025, tenendo conto anche delle indicazioni centrali e regionali in ordine alla riorganizzazione dei punti di erogazione della rete del privato accreditato e del completamento della definizione dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti.

Criteria per l'individuazione delle UOC (Unità Operativa Complessa):

Le Unità operative complesse sono caratterizzate da:

- Rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;

ATTO AZIENDALE

- Rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
- Valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- Congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

Criteria per l'individuazione delle UOSD (Unità Operativa Semplice Dipartimentale):

Le Unità operative semplici dipartimentali sono caratterizzate da:

- Congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- Funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del dipartimento e delle U.O.C. in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse;
- Competenza specialistico-funzionale necessaria per la gestione della struttura;
- Rilevanza delle metodologie e delle strumentazioni utilizzate nella struttura.

Per le UOSD territoriali, si terrà conto anche, della capacità di erogare autonomamente servizi sul territorio.

Criteria per l'individuazione delle UOS (Unità Operativa Semplice):

Le Unità operative semplici sono caratterizzate da:

- Esistenza di una unità operativa complessa;
- Utilizzazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- Funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della UOC di appartenenza, e per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Ogni Unità Operativa deve erogare prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriali (per quelle territoriali, si terrà conto delle prestazioni di prevenzione, ambulatoriali di natura diagnostica clinica e strumentale, specialistiche specifiche, medico-legali e di natura terapeutica o riabilitativa) in misura tale da:

- Contenere i tempi di esecuzione e di risposta entro tempi utili per l'ottimale sviluppo delle politiche cliniche e assistenziali e per la conclusione tempestiva delle degenze ordinarie o a ciclo diurno;
- Contribuire al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali entro i limiti stabiliti in sede aziendale sulla base degli indirizzi regionali;
- Garantire la quantità e qualità delle performance in funzione del conseguimento di idonei livelli di valorizzazione del prodotto;
- Garantire l'appropriatezza delle modalità di conduzione delle pratiche cliniche diagnostiche ed assistenziali e, per le territoriali, all'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa sia dei farmaci che dei dispositivi medici;
- Garantire una efficiente gestione delle risorse in dotazione.

ATTO AZIENDALE

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda può individuare Gruppi Operativi Interdisciplinari e/o attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ai sensi del vigente CCNL.

Gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture complesse e semplici, ove prevalevano le competenze gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie. L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa o dal direttore del Dipartimento qualora l'incarico professionale abbia valenza dipartimentale.

Art. 43 - Autonomia gestionale delle strutture organizzative

Al fine di assicurare la gestione efficace ed efficiente delle funzioni attribuite e per favorire il raggiungimento degli obiettivi generali aziendali, a ciascun Dipartimento, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice di Dipartimento, richiamato quanto già sopra rappresentato in termini di funzioni gestionali e di responsabilità, è assegnato un ruolo specifico ed obiettivi, qualitativi e quantitativi, coerenti con le risorse attribuite oltre che l'esercizio delle funzioni attribuite alla struttura organizzativa loro affidata e di tutte le procedure che compongono l'intero processo produttivo delle attività di cui sono responsabili, nonché degli atti destinati a completare l'iter procedimentale. Ciascuna delle strutture precedentemente evidenziate, inoltre, si caratterizza per:

- Avere un unico responsabile dal quale dipendono tutti gli operatori ad essa assegnati che risponde dei risultati conseguiti;
- Essere un centro di responsabilità dotato di un proprio budget, la cui formazione è determinata dalle procedure definite nello specifico regolamento.

Al Direttore di UOC e Dirigente di UOSD compete la responsabilità di gestione delle risorse assegnate per l'assolvimento delle funzioni attribuite e per il perseguimento degli obiettivi di attività, di natura economica e di qualità negoziati nel budget e sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

Con riferimento alle Unità Operative Semplici inquadrare all'interno di una Unità Operativa Complessa, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha valenza interna alla struttura organizzativa complessa. In questo caso gli obiettivi, le risorse e la conseguente negoziazione interna alla struttura complessa di riferimento sono definiti nel rapporto tra il Direttore della Struttura Complessa di riferimento ed il Dirigente della Struttura Semplice e comporta un budget di UOS inteso come articolazione del budget di UOC.

Il dirigente di Unità Operativa Semplice assicura la gestione dei processi produttivi e della qualità, applicando le norme di buona pratica professionale nel rispetto delle linee guida, protocolli e percorsi della specialità/disciplina di riferimento oltre che attraverso un'efficace relazione con il paziente e/o con i propri clienti interni. Egli, inoltre, assume la responsabilità di un efficace ed efficiente impiego delle risorse professionali, tecnologiche e materiali assegnati alla struttura dal Direttore del Dipartimento o dal Direttore di UOC di riferimento.

ATTO AZIENDALE

I dirigenti preposti alla gestione delle Unità Operative Complesse appartenenti alle funzioni di staff della direzione strategica o alle funzioni amministrative, in quanto titolari di funzioni specifiche, possono essere proponenti di delibere alla Direzione Generale. Agli stessi, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura a cui appartengono ed in base alla responsabilità di procedimento determinata dall'incarico ricoperto, spetta l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di determina. In questi ambiti sono ricompresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno non rientranti nelle competenze del Direttore Generale, che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura dagli stessi diretta. Spetta altresì l'adozione degli atti sopra individuati nelle materie di diretta responsabilità per il funzionamento delle attività assegnate ed eventualmente per le funzioni delegate dal Direttore Generale.

Art. 44 - Il Distretto

Il Distretto rappresenta un tassello importante soprattutto 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. Per ottenere un reale decentramento delle attività sanitarie sul territorio, si impone un forte ripensamento delle logiche programmatiche, al fine di poter definire - in specifica normativa - il ruolo nodale del Distretto sanitario nell'ambito delle politiche sanitarie. In più parti del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. viene - infatti - sottolineata l'importanza strategica delle funzioni distrettuali anche in termini di vere e proprie "unità di misura e di controllo" ove rilevare sia la domanda di salute che la qualità e quantità di servizi offerti. In altri termini, il Distretto "unità di misura e di controllo", che ha come obiettivo primario la soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione del proprio territorio, deve avere la corretta conoscenza degli stessi, diversificandoli da una mera domanda di prestazioni, indotta e non reale. In tal modo potranno essere individuate la tipologia e la quantità dei servizi necessari per la loro soddisfazione. La conoscenza dello stato di salute della popolazione residente nel Distretto diviene infatti fondamentale per rimodulare l'offerta dei servizi e qualificare la domanda, oggi ancora impropriamente rivolta in luoghi di ricovero che infatti, stentano ad assume appieno il ruolo attribuito dalla programmazione regionale.

Il Distretto, dunque, viene considerato quale macro-livello assistenziale extraospedaliero, con tutte le relative attività. Pertanto, affinché ciò accada, occorre che il Distretto socio-sanitario sia dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio. È infatti in relazione agli obiettivi 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 l'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 Socio Sanitario che, in staff alla direzione distrettuale e funzionalmente collegato al Coordinamento Socio Sanitario aziendale, in stretto rapporto con i servizi distrettuali, supporta la direzione distrettuale nella programmazione e realizzazione

ATTO AZIENDALE

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, anche, 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 socio-sanitaria, 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 socio-sanitari. Tale soluzione si sostanzia, operativamente, nell'organizzazione di punti di accesso territoriali, governati logicamente dalla PUA distrettuale.

Al Distretto è preposto un Direttore, l'incarico, a tempo determinato, viene attribuito dal Direttore generale dell'azienda, secondo la normativa vigente. Il Direttore di Distretto è responsabile del funzionamento di tutti i servizi sul territorio. Egli si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso 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 socio-sanitarie e risponde al Direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti. Al Direttore del Distretto 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 è individuata come Centro di Responsabilità (CdR) che contratta il budget con la Direzione Strategica. Il distretto 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.

Il Direttore di Distretto, 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.

Art. 45 - Comitato dei Sindaci di Distretto

L'efficace esercizio della funzione del Distretto quale centro di riferimento sanitario della comunità locale, presuppone una completa e costante valorizzazione del ruolo delle autonomie locali. In tale ottica, il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3-quater, comma 4 del decreto legislativo 502/1992 e

ATTO AZIENDALE

successive modifiche ed integrazioni, esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività. In particolare, il citato art. 3-quater del decreto D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce che 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'A.S.L. Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (Assemblea consortile, Assemblea dei Comuni associati e Assemblea Comunità Montana).

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.

Art. 46 – I presidi ospedalieri

Con decreto commissariale n.33 del 17 maggio 2016, la Regione ha definito il riassetto della rete ospedaliera a cui ha fatto seguito l'aggiornamento del DCA 103/2018 e da ultimo, per rispondere alle esigenze conseguenti allo stato emergenziale, la DGRC 378/2020.

Il presidio ospedaliero è una struttura operativa dell'azienda Sanitaria ed è organizzato, secondo modello dipartimentale, in strutture complesse e semplici e strutture semplici dipartimentali. Le funzioni specialistiche esercitate da ciascun ospedale sono quelle previste della programmazione regionale e dalla pianificazione attuativa aziendale approvata dagli organismi regionali competenti.

Il presidio ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate, ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico. È dotato di autonomia economico-finanziaria, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'azienda.

Ai presidi ospedalieri è preposto, previa procedura di selezione pubblica, un direttore medico quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative. Il direttore medico di presidio ospedaliero assicura, inoltre, la funzione d'integrazione e coordinamento interni e di raccordo e di continuità operativa con la direzione strategica.

Art. 47 – L'organizzazione dipartimentale. Il Direttore del Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

ATTO AZIENDALE

Il Dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da unità operative, semplici, semplici dipartimentali e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità. Le strutture afferenti al dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune, volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni. A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico- finanziari.

L'individuazione dei Dipartimenti è funzionale all'Azienda e tiene conto della complessità della stessa, del numero di strutture complesse presenti e degli obiettivi che queste ultime debbono conseguire. In rapporto alla caratterizzazione organizzativo-funzionale si distinguono:

- **Dipartimenti strutturali:** aggregazioni organizzative e funzionali di strutture che assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri dipartimenti e/o macrostrutture organizzative secondo il regolamento Aziendale;
- **Dipartimenti Funzionali:** aggregazione di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi. Una medesima struttura, complessa o semplice a valenza dipartimentale, può far parte di più Dipartimenti funzionali, oltre che del proprio Dipartimento strutturale. Ai Dipartimenti funzionali si applicano, per quanto compatibili, i criteri e le modalità organizzative rappresentati per i Dipartimenti strutturali.

Entrambe le tipologie di dipartimenti possono a loro volta articolarsi in:

- **Dipartimento transmurale:** che stabiliscono l'interazione tra i presidi ospedalieri e/o quelli territoriali;
- **Dipartimento Integrato:** che stabilisce interazioni tra aziende sanitarie in specifiche aree di intervento e in particolare nell'ambito dell'emergenza sanitaria.

Tra i principali compiti dei Dipartimenti si individuano i seguenti:

- Organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- Garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- La misurazione delle performance di processo e l'analisi delle attività, di concerto con i responsabili delle altre macro strutture;
- La valutazione di efficacia;
- Collaborare alla definizione del budget;
- Partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione degli indirizzi strategici, dell'analisi della domanda, dell'individuazione degli indicatori critici di performance.

I Dipartimenti, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare ad essi spetta il compito di:

- Tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e

ATTO AZIENDALE

l'economicità;

- Garantire la costante realizzazione di interventi appropriati dal punto di vista clinico;
- Ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- Definire percorsi assistenziali o profili di cure basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie per elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- Promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- Elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse UU.OO., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

Pertanto, la scelta di armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative, sostanzia la focalizzazione e il valore aggiunto del dipartimento.

I dipartimenti sono caratterizzati dalla necessità di realizzare una conduzione degli interventi fortemente unitaria e pertanto sono strutturati in modo da esercitare una forte giurisdizione sulla gestione delle risorse sulla definizione degli obiettivi e sulla realizzazione delle funzioni. Il dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget. I Dipartimenti funzionali invece collaborano alla definizione del budget distrettuale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi distrettuali.

Allo scopo di realizzare i principi precedentemente dichiarati, l'Azienda Sanitaria Salerno adotta il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dal D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento.

I dipartimenti e le unità operative operano sulla base dei seguenti principi gestionali:

- Nel rispetto dei criteri generali, l'unità operativa complessa e/o l'unità operativa semplice dipartimentale è individuata dal Direttore Generale, sulla base delle caratteristiche e della complessità delle attività svolte o dei programmi da realizzare nell'ambito dell'integrazione dipartimentale;
- Gli incarichi di Direttore di unità operativa complessa e di Responsabile di unità operativa semplice dipartimentale sono conferiti sulla base della normativa vigente e/o prevista dal contratto di lavoro. Un regolamento specifico da adottare con separato apposito provvedimento disciplinerà le modalità di conferimento;
- Per ciascuna unità operativa complessa ed unità operativa semplice dipartimentale è individuato un unico soggetto responsabile, in possesso dei requisiti specifici previsti dalle norme, dal quale dipendono tutti gli operatori assegnati all'unità operativa;
- A ciascuna unità operativa complessa ed unità operativa semplice dipartimentale sono assegnati compiti, obiettivi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità, in relazione ai risultati da conseguire e discussi nel budget di competenza;
- Ciascuna unità operativa complessa e ciascuna unità operativa semplice dipartimentale è individuata come centro di costo e, pertanto, partecipa all'assegnazione del budget in relazione agli specifici obiettivi da conseguire in termini qualitativi, quantitativi, di appropriatezza e di economicità;

ATTO AZIENDALE

- Il direttore dell'unità operativa complessa e/o il dirigente responsabile dell'unità operativa semplice dipartimentale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto del budget assegnato anche ai fini della sua valutazione;
- Per ciascuna unità operativa complessa e/o unità operativa semplice dipartimentale è assicurata l'autonomia, pur essendo esse chiamate ad agire necessariamente in maniera integrata nel dipartimento;
- In caso di inosservanza delle direttive generali o di risultato negativo, ai Direttori delle unità operative complesse e/o ai Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali si applicano le disposizioni di cui alla normativa vigente ed al regolamento emanato con apposito provvedimento.

La Direzione del Dipartimento è affidata, con specifico contratto triennale, rinnovabile, consecutivamente una sola volta, con atto deliberativo del Direttore Generale, ad uno dei direttori delle Unità Operative complesse afferenti al Dipartimento stesso, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di dipartimento. In sede di prima applicazione, al fine di dar corso, secondo apposito Regolamento, alle procedure di costituzione e definizione degli organismi dipartimentali e ai relativi adempimenti, il Direttore Generale individua, tra i direttori di Unità Operative Complesse di ciascun Dipartimento istituito con il presente Atto aziendale, un Direttore di Dipartimento provvisorio, il quale resterà in carica per il tempo necessario alla definizione delle attività di cui innanzi e comunque non oltre diciotto mesi. Si dà atto che, per particolari peculiarità di un Dipartimento o per esigenze straordinarie legate a specifici obiettivi, è facoltà del Direttore Generale esonerare il Direttore del Dipartimento individuato, per l'intero mandato o per periodi minori, dalla Direzione dell'U.O.C. di titolarità.

L'Azienda assegna al Direttore del Dipartimento un supporto tecnico amministrativo con l'attribuzione di risorse umane e strumentali che consentano la piena realizzazione dei compiti affidati.

L'Azienda istituisce, ai sensi dell'articolo 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., il Comitato di dipartimento. La composizione, le modalità di funzionamento e i compiti del Comitato di dipartimento sono stabiliti dall'azienda con apposito regolamento.

L'articolazione dipartimentale dell'Azienda è riportata nell'allegato al presente Atto Aziendale.

Art. 48 - Aree interdipartimentali organizzativo-funzionali

Le aree funzionali interdipartimentali rappresentano un possibile modello di gestione per funzioni sanitarie emergenti, per percorsi diagnostico-terapeutici integrati e per le funzioni centrali tecniche, amministrative e professionali. Le aree funzionali si configurano come punti di coordinamento di attività omogenee per finalità di tipologia d'intervento. Garantiscono, in tal modo, una più completa presa in carico del paziente per l'intero percorso assistenziale per le aree clinico-assistenziali e una maggiore efficienza organizzativa per il raggiungimento degli obiettivi aziendali (strategici ed operativi) per le attività amministrative e tecniche. L'area funzionale di coordinamento rappresenta dunque un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale sostiene processi aziendali complessi e flessibili rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali e tecnico-amministrative.

Le aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse. Al loro interno, per le aree clinico-assistenziali,

ATTO AZIENDALE

vengono definiti percorsi, linee guida e protocolli, a carattere diagnostico terapeutico e/o organizzativo, finalizzati al pieno dispiegamento del Governo Clinico. Le aree di coordinamento per le funzioni amministrative, tecniche e professionali sono dedicate alla definizione di procedure omogenee per tutte le attività ricadenti sulle direzioni amministrative, tecniche e professionali centrali, territoriali ed ospedaliere. Il criterio generale per individuare aree funzionali aziendali è la necessità di coordinare attività svolte da unità operative semplici e complesse aziendali per raggiungere obiettivi di miglioramento dell'assistenza e di razionalizzazione nell'uso delle risorse. L'istituzione di un'area funzionale è finalizzata a facilitare percorsi di integrazione su funzioni ed attività omogenee e/o complementari e a raccordare le attività decentrate sul territorio. Pertanto, il Responsabile del coordinamento va individuato con atto formale dell'Azienda tra i professionisti presenti nelle strutture aziendali coinvolte nel percorso ed a modelli organizzativi proposti che hanno lo scopo di promuovere una gestione integrata delle varie componenti dell'offerta di salute, capace di cogliere il "bisogno" di salute complessivo del paziente sia adulto che pediatrico, di assicurare la continuità assistenziale, l'efficacia, l'appropriatezza e l'efficienza dell'offerta sanitaria. L'Azienda nell'ambito della sua organizzazione potrà costituire aree interdipartimentali previo parere del Collegio di Direzione.

Art. 49 – Direzione delle Professioni Sanitarie. (Di.P.Sa)

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalle indicazioni della legge del 10 agosto 2000 n. 251, così come integrata dall'art. 2 sexies della legge del 26 maggio 2004 n. 138 e dall'art. 1 octies della legge 3 febbraio 2006 n. 27, nonché dalla Legge Regionale del 10 aprile 2001 n. 4, e per valorizzare tutte le professioni sanitarie, le Aziende devono provvedere alla costituzione dei Servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, delle professioni della riabilitazione, delle professioni tecnico sanitarie e delle professioni di tecnico della prevenzione. Tali servizi devono espletare le funzioni individuate dai regolamenti regionali e dalle altre norme in materia e devono utilizzare 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 il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni.

Le aziende sanitarie "integrano i predetti servizi nei dipartimenti previsti dagli atti aziendali, avuto riguardo all'omogeneità di competenza e di intervento, e delle aree disciplinari di riferimento e/o ne determinano il collegamento funzionale con tali dipartimenti".

L'Azienda, pertanto, istituisce 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;
- Servizio Sociale Professionale con a capo un Dirigente Responsabile.

I compiti dei dirigenti dei servizi di cui sopra, prevedono il concorso, per gli aspetti di competenza, all'individuazione e 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 legate alla promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione, per

ATTO AZIENDALE

questi si richiama integralmente quanto specificatamente contenuto nel regolamento di attuazione della Legge Regione Campania in premessa richiamata e cioè il D.G.R.C. n. 336/2003. I servizi centrali delle professioni sanitarie sono a loro volta collegati in LINE con i Servizi Infermieristici e delle altre Professioni Sanitarie e Sociali a livello Ospedaliero, Distrettuale, Dipartimentale e di Unità Operativa o Servizio – Servizi cui è preposto un dirigente delle professioni sanitarie o personale con incarichi di elevata qualificazione o di posizione graduati secondo il grado di complessità connesso a ciascun incarico.

Le procedure per il reclutamento dei dirigenti dei servizi delle professioni sanitarie sono effettuati attraverso le procedure concorsuali di cui al DPCM del 25/01/2008 pubblicato nella G.U. – Serie Generale n. 48 del 26/02/2008.

L'azienda individua le condizioni organizzative per lo sviluppo di tale funzioni, collocandole in staff alla direzione strategica ed in stretto rapporto con le altre strutture organizzative aziendali. Il servizio sarà integrato con la costituzione dei Servizi Sociali Professionali secondo le indicazioni normative.

Titolo X - Affidamento degli incarichi

Art. 50 - Conferimento degli incarichi dirigenziali

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente agli artt. 15 e 15-ter del D. Lgs. 502/92 e sue modifiche e integrazioni, troverà completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CCCCNNLL per le aree della Dirigenza. L'attribuzione degli incarichi avverrà, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, tenendo conto degli standard regionali in materia di determinazione delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali e delle strutture semplici, disciplinando i criteri e procedure ai sensi del D.L. 13.9.2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8.11.2012, n. 189. Non potranno essere previsti incarichi dirigenziali, incarichi di posizioni organizzative e di coordinamento finanziati con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali. Sulla base di quanto indicato dai CCCCNNLL, a ciascun dirigente dell'Azienda verrà comunque garantito l'attribuzione di un incarico dirigenziale.

A ciascun incarico dirigenziale sarà correlata una funzione dirigenziale ed a ciascuna funzione, quindi a ciascun incarico dirigenziale, sarà correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione e concertazione aziendale. Con questo sistema, l'Azienda, nel rispetto del quadro normativo intervenuto in materia, intende rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale, che contribuisca alla crescita anche qualitativa dell'intero servizio reso.

Il conferimento dell'incarico è presupposto per generare il processo valutativo. Nel formulare i criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali, l'Azienda valorizzerà quegli aspetti che consentono di connotare ciascun incarico da conferire. Per gli incarichi di unità operativa saranno valutate, in particolare, le componenti che caratterizzano la capacità gestionale. Per l'affidamento, invece, degli incarichi professionali, saranno valutate le componenti che caratterizzano la competenza specialistica. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra 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.

ATTO AZIENDALE

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni, nonché ad 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 direzione 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'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Per i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, le indicazioni di cui innanzi sono applicate in conformità con le normative in materia di dirigenza pubblica e per effetto del CCNL Quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale dell'area delle funzioni locali (2016-2018), approvato in data 17/12/2020.

Con appositi Regolamenti, sarà aggiornata la disciplina circa il conferimento degli incarichi, la loro valutazione, la eventuale revoca e la graduazione economica della posizione e della funzione, in funzione della vigente normativa.

Art. 51 - La responsabilizzazione gestionale

La responsabilità gestionale è principio cardine della governante dell'Asl Salerno e condizione necessaria per il raggiungimento dei livelli di efficacia ed efficienza attesi, oltre quanto già espresso nelle precedenti sezioni dell'Atto (Art. 18 - La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali).

L'Azienda riconosce, quali principali vettori della responsabilizzazione gestionale, la pianificazione operativa e l'individuazione di obiettivi chiari cui associare responsabilità e poteri decisionali in piena e diretta autonomia a cui si ricollega la verifica sistematica dei risultati raggiunti, unitamente alla delega di funzioni e poteri specificamente individuati oltre che la gestione complessiva dell'intero processo produttivo di competenza anche in considerazione delle competenze e delle funzioni attribuite nell'ambito della specifica categoria contrattuale.

Il decentramento funzionale, attuato mediante l'articolazione delle Strutture indicate nell'atto Aziendale, consente la transizione da un modello gestionale finora ancorato a logiche formali e fortemente accentrato ad uno snello ed efficiente basato sulla gestione per obiettivi. L'ASL Salerno, per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte e per sviluppare un forte orientamento ai risultati, applica una responsabilizzazione diffusa che comprenda, inoltre, i comportamenti messi in atto dai singoli professionisti e dagli operatori.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli, sono individuate nelle funzioni delegate dal Direttore Generale (con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della

ATTO AZIENDALE

delega) e le funzioni proprie, attribuite ai dirigenti nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale.

La responsabilità degli atti di gestione, come per tutti gli altri posti in essere dai dirigenti, ricade nella sfera individuale di attribuzione e competenza del dirigente, tenuto ad operare preventivamente ogni istruttoria, verifica e controllo che garantisca la regolarità del provvedimento amministrativo cui dà luogo con la propria determina dirigenziale, atto, questo, autonomo e perfetto e a rilevanza esterna.

L'articolazione delle responsabilità, compresa quella gestionale, e dei poteri dei dirigenti si esplica attraverso l'attribuzione degli incarichi ed in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. di categoria.

Art. 52 - Le deleghe e i poteri

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti è immediatamente operativa per effetto dell'attribuzione dell'incarico di direzione assegnato. Ad ogni modo attraverso l'istituto della delega si completa il decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

In base al principio di separazione tra funzioni di governo e funzioni gestionali dirigenziali le attribuzioni del Direttore Generale si esplicano essenzialmente in funzione di indirizzo politico, amministrativo e strategico dell'azienda, attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare (Art. 4 D.lgs. 165/2001 recante "Indirizzo politico-amministrativo. Funzioni e responsabilità").

Nell'organizzazione aziendale della ASL Salerno, la delega rappresenta una parte della complessiva responsabilità dirigenziale che, a tutti i livelli, è lo strumento per accertare la corrispondenza e la congruenza fra gli obiettivi e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Strategica e i risultati realizzati attraverso l'utilizzo dei poteri di micro-organizzazione.

La responsabilità degli atti di gestione, come per tutti gli altri posti in essere dai dirigenti, ricade nella sfera individuale di attribuzione e competenza del dirigente, il quale è tenuto ad operare preventivamente ogni istruttoria, verifica e controllo che garantisca la regolarità del provvedimento amministrativo cui dà luogo con la propria determina dirigenziale, atto, questo, autonomo e perfetto e a rilevanza esterna.

Il Direttore Generale, fermo restando le specifiche attribuzioni di responsabilità sopra richiamate ove lo ritenga opportuno, può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento nonché ai Direttori di struttura complessa, con riferimento ad interi ambiti di attività ovvero per l'adozione di singoli atti, anche a valenza esterna.

L'attività di gestione rientra autonomamente, *ipso jure*, nei compiti e funzioni del dirigente e che per detta attività non è prevista alcuna forma di controllo preventivo sui relativi atti e sulle materie all'uopo delegate. Agli altri Dirigenti possono essere delegate funzioni e poteri con mera valenza interna.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita.

La delega nei casi residuali a quanto già attribuito con l'incarico formale, è conferita dal Direttore Generale con apposito provvedimento scritto e motivato in cui sono indicati chiaramente i soggetti delegati, le relative competenze, le tipologie di atti ed i relativi importi. Ad esso deve darsi idonea pubblicità anche mediante

ATTO AZIENDALE

pubblicazione sul sito web aziendale.

Resta consolidato nel modello aziendale l'esercizio delle funzioni attribuite alla struttura organizzativa affidata e tutte le attività gestionali necessarie al funzionamento delle strutture, oltre che di tutte le procedure che compongono l'intero processo produttivo delle attività della Struttura nonché degli atti destinati a completare l'iter procedimentale.

Art. 53 – Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura dei beni e servizi

Acquisti di beni e servizi

L'Azienda effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite le Centrali di acquisto, in osservanza delle disposizioni, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, e successive integrazioni, nonché delle disposizioni regionali. Inoltre, dal 1° luglio 2023 il d.lgs. n. 36/2023, recante il nuovo Codice dei contratti pubblici, ha introdotto nuove regole per gli affidamenti pubblici, a cui viene adeguata la regolamentazione aziendale in materia.

Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

L'attività aziendale di gestione delle attrezzature, in particolare per quanto concerne le apparecchiature elettromedicali, si articola in due principali macroaree di responsabilità:

- Programmazione e valutazione dell'acquisizione delle tecnologie
- Mantenimento dello stato di efficienza del parco tecnologico in dotazione.

Nell'ambito della *programmazione e valutazione dell'acquisizione delle tecnologie* rientrano le seguenti attività:

- Valutazione dell'obsolescenza delle tecnologie installate al fine di consentire le priorità di rinnovo/sostituzione alla direzione generale;
- Predisposizione del piano annuale e pluriennale degli investimenti in tecnologie sulla base delle obsolescenze e delle necessità delle UU.OO. Cliniche;
- Valutazione di tecnologie sanitarie e sistemi sanitari con le metodologie multidisciplinari dell'hta;
- Attuazione del piano di investimenti tecnologici
- Collaudi di accettazione nell'ambiente ospedaliero in garanzia del rispetto dei requisiti di fornitura e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

L'acquisizione delle attrezzature deve essere pianificata in modo documentato e il programma di acquisto delle attrezzature biomediche deve tenere conto:

- Dell'evoluzione della tipologia dei servizi;
- Dell'obsolescenza delle attrezzature;

ATTO AZIENDALE

- Dell'adeguamento alle norme tecniche;
- Della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Nell'ambito del *mantenimento dello stato di efficienza del parco tecnologico in dotazione* rientrano le seguenti attività:

- Gestione della sicurezza delle tecnologie e costante aggiornamento della analisi del rischio tecnologico;
- Controlli di sicurezza e funzionalità sulle tecnologie e sui dispositivi collegati;
- Gestione della manutenzione al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in relazione all'uso delle tecnologie;
- Gestione delle dismissioni.

Le attrezzature che sviluppano i processi di erogazione dei servizi hanno impatto sul livello qualitativo ottenuto e pertanto la loro corretta gestione è fondamentale ai fini dei risultati. A tal proposito, secondo quanto definito nella Raccomandazione ministeriale n.9 avente ad oggetto "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali", è indispensabile che ogni struttura sanitaria identifichi le funzioni aziendali ed i soggetti professionali responsabili della gestione in sicurezza del parco tecnologico biomedico. Tale struttura deve occuparsi in particolare di garantire:

- L'attività di manutenzione correttiva su guasto e/o malfunzionamento con relativa centralizzazione di tutte le richieste di intervento tecnico sugli apparecchi elettromedicali;
- Lo svolgimento dell'attività di manutenzione preventiva e delle verifiche periodiche di sicurezza e dei controlli di qualità e prove funzionali;
- La tenuta aggiornata, archiviata e organizzata dell'inventario delle attrezzature biomediche in dotazione mediante supporto informatico;
- La formazione continua sull'utilizzo delle tecnologie, sia per le nuove che per le tecnologie installate con particolare enfasi all'uso sicuro delle stesse.

Nella descrizione di compiti e funzioni della UOC Ingegneria Clinica e HTA sono declinati ulteriormente le attività sopra descritte.

Art. 54 - Procedure contabili

Le procedure contabili ineriscono le modalità di rilevazione dei fatti aziendali, e rimandano, in considerazione delle normative di settore applicabili, alle modalità di rilevazione economico-patrimoniale 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 regionali, nazionali ed internazionali.

Viene pertanto prevista l'adozione di idonee modalità procedurali ed operative che assicurino il rispetto pieno e puntuale di ogni aspetto e/o adempimento comunque prescritto e/o previsto nelle normative tutte vigenti, che si intendono quindi comunque qui richiamate, quale specifica disposizione costituente elemento imprescindibile per la valutazione di regolarità e completezza dell'atto aziendale stesso.

Da parte dell'Azienda, viene stabilito, quale principio generale, ed anche a livello di specifico regolamento

ATTO AZIENDALE

contabile, e comunque in ossequio alle specifiche esigenze contingenti, quello di assicurare che tutte le procedure contabili garantiscano e realizzino il rispetto delle normative nazionali e regionali e comunque i principi e procedure ed azioni intraprese dalla Regione indirizzate alla corretta applicazione di quanto previsto nei decreti/delibere regionali. In particolare l'adozione da parte del Commissario ad acta del decreto n. 14 del 30 novembre 2009 ha approvato, con obbligo di adozione per le AA.SS. a partire dal 1° gennaio 2010, i documenti – di seguito elencati - necessari per supportare le aziende sanitarie nella definizione di corrette procedure contabili, amministrative e gestionali; nonché anche l'integrazione/aggiornamento del piano dei conti, con Decreto n. 11 del 14/02/2011, così come modificato dal Decreto n. 60/2011, cui si rimanda ad ogni effetto:

- Manuale dei principi contabili;
- Linee guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania;
- Piano dei conti di contabilità generale unico regionale (aggiornato da D. n. 11/2001);
- Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- Modello di Nota Integrativa;
- Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

L'evoluzione normativa, che segue la riforma del SSN, iniziata con l'aziendalizzazione definita con il D.lgs. 502/92 e proseguita con il D.lgs. 229/99, si avvia con la Legge 23 dicembre 2005, n. 266 art. 1, comma 291 (Legge Finanziaria 2006) che introduce il concetto della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliero-universitarie. Il successivo D. Lgs n.118/2011, nel perseguire l'obiettivo dell'armonizzazione e della confrontabilità dei bilanci, propone interventi significativi sui sistemi contabili delle aziende sanitarie, degli enti locali e delle Regioni.

Per certificabilità, innanzitutto, si intende l'applicazione di una regolamentazione contabile e di un sistema che deve porre le Aziende sanitarie nella condizione di sottoporsi, in ogni momento e con esito positivo, alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite dal D.M. 17 settembre 2012. Le Regioni sono state quindi chiamate a presentare un programma d'azione in materia definito "Percorso Attuativo della Certificabilità" (P.A.C.).

La Regione Campania nel dare attuazione ai DCA 80/2013 e 5/2015, nel 2016 hanno inteso focalizzare l'attenzione su alcune aree di attività, già previste nei PAC Aziendali, quale sequenza di azioni indispensabili per conseguire un sufficiente sistema di rilevazione contabile, coinvolgendo in tali attività il Collegio Sindacale delle singole Aziende, tra cui la formalizzazione delle procedure dei cicli, attivo e passivo, di programmazione e controllo, di predisposizione del bilancio, delle immobilizzazioni e/o del regolamento di amministrazione e contabilità, in linea con i Decreti Commissariali e le casistiche fornite dal Ministero. Dal punto di vista regolamentare, le indicazioni fornite dalla Regione, sono state recepite in atti regolamentari dalle singole Aziende. Ovviamente quanto riportato negli atti richiede azioni specifiche per l'applicazione di quanto regolamento ai fini del percorso di certificabilità. A tal fine si rinvia a quanto già previsto nel DCA 60/2011 con cui i documenti regionali sulle corrette procedure amministrativo contabili sono stati inviati alle Aziende

ATTO AZIENDALE

per il recepimento. I processi relativi a quanto espresso nel presente articolo sono oggetto di specifica normazione interna all'Azienda.

Art. 55 - Disposizioni finali

Sulla base dei contratti collettivi nazionali di lavoro, delle linee guida regionali in materia di regolamentazione dei processi integrativi per la formulazione dei contratti integrativi, delle normative in materia di contabilità, nonché delle disposizioni relative allo status della dirigenza, dei contenuti di cui al decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, del decreto legislativo n. 150/2009, del decreto legislativo n. 165/2001 e delle altre normative, statali e regionali, in vigore, e, per quanto non in contrasto, si provvederà ad approvare, con atti amministrativi, i processi di regolamentazione previsti dal presente Atto Aziendale e dalle normative di riferimento.

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



Atto Aziendale
Allegato

Allegato 1

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno, con sede in Salerno, è stata prevista nell'ambito del provvedimento di riassetto sanitario regionale, approvato con L.R. n. 16 del 28.11.2008 e con DGRC n. 505 del 20.3.2009. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale previsti nel Piano di rientro di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 460 del 20 marzo 2007, la Regione Campania ha adottato misure di razionalizzazione degli Ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali, prevedendo quattro aziende sanitarie, coincidenti con le province di Avellino, Benevento, Caserta e Salerno, e tre Aziende Sanitarie per l'area metropolitana e la provincia di Napoli. Il nuovo soggetto giuridico nasce dalla fusione delle disciolte Aziende Sanitarie Locali Salerno 1, Salerno 2, Salerno 3 e comprende l'area dell'intera provincia di Salerno. Con successive deliberazioni, la Giunta Regionale, operando una razionalizzazione anche dei territori distrettuali delle nuove Aziende Sanitarie Locali, ha suddiviso il territorio aziendale in 13 Distretti.

La nuova Azienda rientra, quindi, nel Piano di riorganizzazione della rete sanitaria regionale, il quale si è posto l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, sia attraverso la rimodulazione delle attività territoriali, sia attraverso la riqualificazione delle attività ospedaliere con la rideterminazione dei posti letto, sia mediante la riorganizzazione funzionale ed operativa dei presidi. Nell'adozione dell'Atto Aziendale, che rappresenta l'emblema dell'idea di autonomia ed autogoverno dell'azienda sanitaria da parte del management, risulta, quindi, imprescindibilmente premesso il rispetto e la coerenza del documento con le specificità del relativo ordinamento regionale, così come le relazioni e concatenamenti normativi e funzionali con i soggetti istituzionalmente sovraordinati, dalla Regione al Ministero della Salute, garantendo una organizzazione aziendale funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale e la concreta applicazione dei principi fondanti della pianificazione sanitaria, nonché la parità di trattamento del personale ed omogeneità di azioni, in relazione agli obiettivi propri del piano di rientro, obiettivi che, in sintesi, possono identificarsi con quattro fondamentali priorità strategiche:

- Garantire la salute del cittadino, intesa in senso globale nel rispetto del dettato costituzionale, operando attraverso i principi sostanziali della prevenzione, della cura e della riabilitazione;
- Procedere ad una integrazione dei percorsi assistenziali, operando sulla direttiva territorio-ospedale, distretto-dipartimenti, integrazione socio-sanitaria, coinvolgimento strutture accreditate;
- Ridefinizione del sistema della rete dell'urgenza-emergenza;
- Contenimento del flusso di mobilità passiva.

L'«Azienda Sanitaria Locale Salerno» ha sede legale in Salerno, via Nizza, n. 146 (P. IVA 04701800650). È dotata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con lo scopo di definire, sviluppare e governare l'attività svolta per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di salute, individuati dalla programmazione regionale e nazionale, sull'intero territorio della provincia di Salerno. Svolge le proprie funzioni in osservanza della legislazione statale e di quella regionale, nonché secondo i principi del proprio Atto Aziendale, i relativi atti programmatici e quelli regolamentari che ne disciplinano l'attività. Si estende per una superficie di 4.954,16 Km², che rappresenta il 36% della superficie regionale, ripartita tra montagna interna, per il 29%, collina interna, per il 44,61%, collina litoranea, per il 14,85% e

ATTO AZIENDALE

pianura per l'11,45% del territorio. La popolazione residente è di 1.101.763, che rappresenta il 19% circa della popolazione regionale. Nella provincia di Salerno insistono 158 comuni: 21 con un elevato grado di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 56% del totale; 40 con un livello medio di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 23%; 97 con un basso livello di urbanizzazione e una popolazione residente pari al 21%. L'area ad elevato grado di urbanizzazione o metropolitana della provincia di Salerno è costituita soprattutto dai Comuni compresi nella fascia di territorio che va dall'Agro Nocerino-Sarnese a Nord fino a Pontecagnano e Battipaglia a Sud. L'area con livello medio di urbanizzazione è localizzata a ridosso di quella metropolitana, lungo la costa cilentana e del Vallo di Diano. L'area a basso livello di urbanizzazione è localizzata prevalentemente nelle zone della collina e della montagna interna, area Cratere, Cilento Interno e Vallo di Diano. L'attività assistenziale territoriale è assegnata a 13 Distretti Sanitari, mentre quella ospedaliera prevede una dotazione complessiva di 1.811 posti letto pubblici, suddivisi tra 12 presidi ospedalieri, cui vanno aggiunte, quale offerta sanitaria, le strutture territoriali e ospedaliere accreditate.

La Rete dell'Assistenza Territoriale dell'Azienda

Il sistema sanitario della Regione Campania in tutte le analisi che sono state prodotte, sia con riferimento alla adeguatezza delle strutture, dei posti letto e dell'assetto territoriale, sia con riferimento alla spesa, ha evidenziato la assoluta necessità che una buona programmazione riequilibri il rapporto oggi esistente fra livello essenziale ospedaliero e livello essenziale di assistenza territoriale, spostando sul territorio risorse umane e tecnologiche, atte a garantire percorsi diagnostici e terapeutici che oggi trovano inappropriate risposte negli ospedali. Come indicato nel nuovo assetto della sanità regionale, il fulcro centrale dei processi assistenziali deve essere, quindi, rappresentato dal Distretto Sanitario che assume un ruolo cardine nella conoscenza del reale bisogno di salute della popolazione di riferimento e nel facilitare l'integrazione e il collegamento con gli ulteriori nodi della rete, consentendo all'Ospedale di perdere le attuali caratteristiche generaliste e di diventare sempre più specializzato e tecnologicamente dotato per la cura delle acuzie, delle urgenze e delle emergenze. Il Distretto Sanitario è il punto focale per un'assistenza orientata alla promozione attiva della salute e al rafforzamento delle risorse personali, familiari e sociali, lasciando all'Ospedale l'adozione del paradigma dell'attesa, ovvero quel modello di assistenza ad elevata standardizzazione ed intensività che si attiva in presenza di un nuovo evento.

Il DM 77/2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022 dà il via al nuovo modello di organizzazione territoriale. Tale riforma:

- Ridisegna soprattutto funzioni e standard del Distretto e per la prima volta vengono forniti degli standard per l'assistenza territoriale che costituiscono sia degli indispensabili punti di riferimento sia un argine alla prolungata fase di depauperamento dell'assistenza territoriale di questi ultimi anni
- Vengono introdotti dei modelli organizzativi ed assistenziali nuovi come le Case della Comunità;
- Con il Decreto viene fornito il contesto organizzativo e professionale entro il quale si sviluppano gli investimenti del PNRR;
- Attorno all'attuazione di questo atto dovrebbe svilupparsi la riorganizzazione e il rilancio dell'assistenza territoriale.
- I fondi europei (PNRR), impongono una "riforma territoriale" (M6C1 "Riforma 1 del PNRR: definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza territoriale"), quale condizione per erogare le nuove risorse per gli investimenti finalizzati a realizzare offerte di "prossimità"

ATTO AZIENDALE

- Il DM 77/2022 fornisce una serie di indicazioni strutturali, tecnologiche ed organizzative alcune delle quali hanno valore descrittivo dei requisiti minimi obbligatori per il funzionamento
- L'assistenza sanitaria territoriale diventa luogo elettivo per attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità/fragilità e della personalizzazione dell'assistenza.

Il processo di territorializzazione delle cure viene da anni invocato nel nostro paese, ma è ancora poco attuato. La capacità di dare risposte 'vicine' e personalizzate a chi è bisognoso di cure risponde sia alle aspettative dei pazienti che alle indicazioni della Missione 6 del PNRR la Missione 6 "Salute" risulta suddivisa in due componenti:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria;
- M6C2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale;

Nello specifico, la M6 C1 ha lo scopo di riformare gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici per l'assistenza e prevede la realizzazione di:

- Case della Comunità (CDC);
- Centrali Operative Territoriali (COT);
- Ospedali di Comunità (OdC).

Con nota prot. n. 2021/05918840 del 26 novembre 2021 della Giunta Regionale della Campania Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale - acquisita al protocollo dell'ASL Salerno al prot. n. PG/2021/242455 di pari data, sono stati previsti per l'attivazione delle strutture del PNRR Missione 6 – Salute - a favore dell'ASL Salerno, in attuazione della Missione 6 Salute (M6) - Componente 1 (C1):

- Case della Comunità e presa in carico della persona;
- Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

Al fine di porre in atto gli interventi previsti dalla Missione PNRR, la ASL Salerno ha avviato un ricognizione delle strutture, finalizzata all'identificazione degli interventi sugli edifici esistenti di proprietà, ritenuti idonei a svolgere la funzione di Casa della Comunità, Ospedale di Comunità e/o Centrale Operativa Territoriale, e, successivamente, nelle zone sprovviste di terreni e/o strutture in titolarità dell'ASL Salerno, e la stessa Direzione Generale ha avviato un'attività di interlocuzione con le amministrazioni locali per l'identificazione degli edifici/terreni di proprietà degli Enti Locali ritenuti idonei, e di cui potersi servire mediante concessione con le amministrazioni pubbliche

In seguito a tale attività ricognitiva, gli interventi individuati sul territorio dell'ASL Salerno risultano come di seguito:

- "Missione 6 – Componente 1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, confluiti nel documento "Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)" tra Ministero della Salute e Regione Campania, e in previsione:
 - Per l'"Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona", n.33 interventi;

ATTO AZIENDALE

- Per l'“Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina: Centrali operative territoriali (COT)”, n.13 interventi;
- Per l'Investimento “1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”, n° 10 interventi a cui si aggiunge l'acquisizione di device specifici.
- Missione 6 – Componente 2 – articolata in:
 - Investimento 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA;
 - Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico grandi apparecchiature sanitarie con la previsione di n° 96 interventi.

Il Distretto sanitario si configura come il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi delle ASL in cui si dovrebbe dare attuazione all'integrazione socio-sanitaria e nel cui ambito opera la Casa della comunità, punto centrale della nuova rete, in cui è garantita ai cittadini un'assistenza continuativa (ogni giorno h24). È inoltre importante sottolineare il ruolo attribuito ad una rete articolata, in cui operano servizi potenziati e nuovi servizi. Si pensi all'Ospedale di Comunità, che ha il compito di facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al loro domicilio e alle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) le quali, anche dopo la pandemia, sono chiamate a garantire il supporto alla presa in carico delle situazioni più complesse a domicilio, grazie a un'equipe mobile composta da almeno un medico e un infermiere.

È essenziale il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che entro il 2026 dovrà raggiungere il 10% degli over 65, così come l'apporto di nuove figure fondamentali per garantire la continuità assistenziale, il coordinamento delle cure e l'integrazione con il sociale, come l'infermiere di famiglia o comunità.

Il potenziamento e la messa a regime delle diffuse sperimentazioni di telemedicina, pensata come un tassello importante di questo modello di cure coordinate, personalizzate e vicine al paziente.

E' pertanto necessaria la condivisione dell'assunto culturale, consentita soltanto dalla conoscenza del bisogno reale, con individuazione ed eliminazione della domanda indotta, per cui l'appropriatezza è da ricercare non solo nella risposta erogativa, quanto anche, e soprattutto, nel complesso contesto sociologico che sottende alla formazione della domanda stessa: solo dopo che la domanda è stata individuata come espressione di un reale bisogno, va poi ricercata la modalità dell'intervento nonché l'ambito di cura più appropriato nell'ottica di privilegiare comportamenti che vedano la ricerca di efficienza quale discriminante di percorsi egualmente efficaci. L'appropriatezza dell'ambito di cura, attraverso l'elaborazione di linee guida diagnostico-terapeutiche condivise e la ricerca dell'appropriatezza nell'ambito della cura attraverso l'elaborazione di percorsi assistenziali condivisi per macropatologie, impone che la rete di offerta sia configurata quale un insieme fortemente integrato Ospedale-Territorio e, pertanto, la modalità di produzione dell'offerta sia individuata come una piattaforma unica, a valenza sia territoriale che ospedaliera: l'appartenenza all'uno o all'altro livello non deve contenere più elementi di divisione, di funzioni o attività, ma deve rappresentare soltanto una linea continua di gradienti di intensità della risposta socio-assistenziale-sanitaria calibrata sul reale bisogno di salute. Nell'ambito delle attività distrettuali, si concretizzano i rapporti con gli Ambiti sociali individuati, per lo stesso territorio, per le integrazioni delle prestazioni sociali ad alto contenuto sanitario, in una logica di interazione che porta ad individuare e soddisfare i bisogni dei cittadini anche nel campo delle valutazioni socio-sanitarie.

ATTO AZIENDALE

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno, come già precisato, è divisa in 13 Distretti Sanitari, cui fanno riferimento 9 Ambiti sociali definiti in ragione della necessaria e prevista integrazione socio-sanitaria, così articolati:

Distretti Sanitari ASL Salerno – Ambiti Sociali

Assistiti ATTIVI su piattaforma SINFONIA – ASL Salerno							
Ambito Sociale	Distretto	Sede Distretto	Comuni	Fascia 0-14	Fascia 15-64	Fascia over 65	Totale
Ambito S 01_1	DS60	Nocera Inferiore	4	12.414	61.868	19.434	93.716
Ambito S 02	DS63	Cava-Costa d'Amalfi	14	11.245	59.231	21.798	92.274
Ambito S 03 ex S5	DS64	Eboli	18	13.474	66.338	21.636	101.448
Ambito S 03 ex S8							
Ambito S 01_2	DS61	Angri-Scafati	4	14.646	64.754	17.632	97.032
Ambito S 01_3	DS62	Sarno-Pagani	4	13.470	59.806	16.039	89.314
Ambito S 04	DS65	Battipaglia	3	9.776	47.342	14.801	71.919
	DS68	Giffoni Valle Piana	9	11.501	54.539	15.509	81.549
Ambito S 05	DS66	Salerno	2	16.881	90.329	36.748	143.957
Ambito S 06	DS67	Mercato San Severino	6	9.838	47.249	13.878	70.966
Ambito S 07	DS69	Capaccio-Rocccaspide	20	6.765	36.067	13.448	56.280
Ambito S 08	DS70	Vallo della Lucania	38	11.244	61.294	23.953	96.492
Ambito S 09	DS71	Sapri	18	4.966	27.429	11.982	44.377
Ambito S 10	DS72	Sala Consilina-Polla	18	7.396	40.058	14.985	62.439
TOTALE			158	143.616	716.304	241.843	1.101.763

Logo ASL Salerno

ASL Salerno
Azienda Sanitaria Locale Salerno



ATTO AZIENDALE

SEDE LEGALE: via Nizza, 146 - 84124
SALERNO

POPOLAZIONE: 1.101.763 abitanti

ESTENSIONE TERRITORIALE:

4.917,17 Km²DENSITA' ABITATIVA:

223,35 Ab/Km²

AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: S01_1

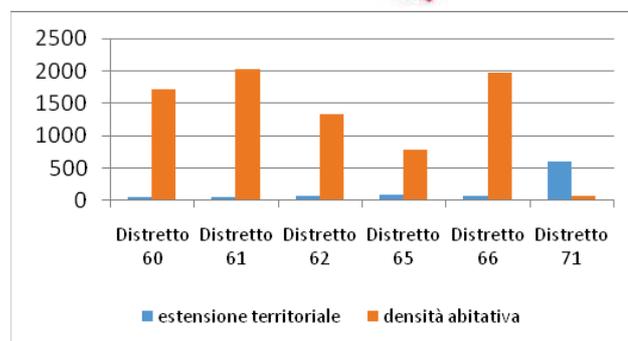
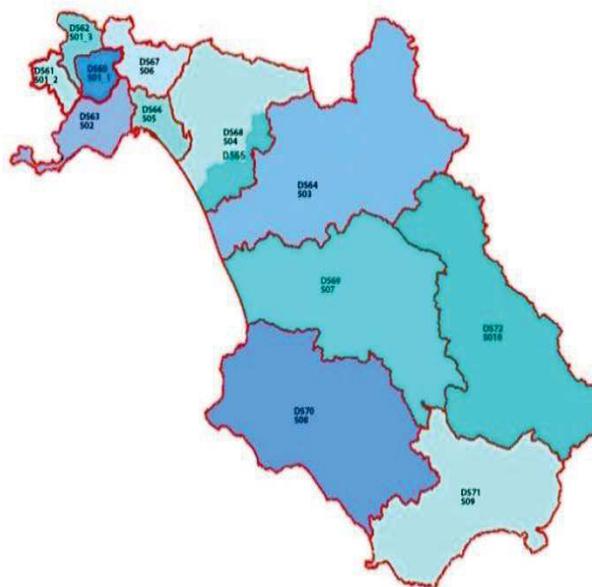
- S10



L'ASL Salerno si affaccia a sud- ovest sull'omonimo golfo estendendosi dalla costiera amalfitana a quella cilentana e confina a est con la Basilicata e, sui restanti versanti, con l'ASL di Avellino e Napoli 3 Sud è la prima per estensione territoriale, per numero di abitanti e numero di comuni (158) e la quinta per densità abitativa.

Il territorio provinciale è estremamente variegato dal punto di vista morfologico. Tale disomogeneità, spesso accompagnata, nelle zone interne montuose, da difficoltà di collegamento, incide sulle caratteristiche demografiche della popolazione: più popolosa e giovane in alcuni ambiti come quello dell'agro nocerino sarnese e del capoluogo di provincia e zone con termini, più rarefatta e con alta incidenza di popolazione anziana nelle zone interne e dell'entroterra cilentano. Le zone costiere, interessate da un'alta affluenza turistica, raggiungono, in modo particolare nella stagione estiva, alte densità abitative.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



ATTO AZIENDALE

La Rete dell'assistenza Ospedaliera dell'Azienda

Per l'assistenza ospedaliera, la Regione Campania, nell'ambito della riorganizzazione, ha individuato, per il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno, sulla base di elementi epidemiologici e di valutazione dei bisogni, l'attribuzione della seguente offerta di posti letto:

P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	12
UOC	Cardiologia	8	18
UOC	Chirurgia Generale	9	30
UOC	Chirurgia Vascolare	14	10
UOC	Malattie Infettive e Tropicali	24	14
UOC	Medicina Emergenza Urgenza	51	8
UOC	Medicina Generale	26	26
UOC	Nefrologia	29	10
UOC	Neurochirurgia	30	16
UOC	Neurologia	32	10
UOC	Oculistica	34	8
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	24
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	30
UOC	Otorinolaringoiatria	38	14
UOC	Pediatria	39	15
UOC	Urologia	43	16
UOS	Blocco operatorio e post intensiva	49	4
UOS	Stroke Unit	32	8
UOS	Urologia Oncologica	43	4
UOS	UTIC	50	8
UOSD	Gastroenterologia	58	10
UOSD	Terapia Intensiva Neonatale	73	6
	Neonatologia	62	10
	Psichiatria	40	16
Totale complessivo			327

ATTO AZIENDALE

P.O. TORTORA			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Chirurgia Generale	9	14
UOC	Ematologia	18	20
UOC	Oncologia	64	20
UOS	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	6
UOS	Breast Unit	9	2
	Oncoematologia Pediatrica	65	8
UOSD	Dermatologia	52	5
Totale complessivo			75

P.O. MAURO SCARLATO SCAFATI			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Pneumologia	68	20
UOC	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	40
UOS	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	8
UOS	Chirurgia Generale	9	16
UOS	Medicina Generale	26	20
UOS	Ortopedia e Traumatologia	36	20
UOSD	Lungodegenti	60	20
UOSD	Reumatologia	71	8
Totale complessivo			152

P.O. MARTIRI DI VILLA MALTA SARNO			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	8
UOC	Cardiologia	8	14
UOC	Chirurgia Generale	9	28
UOC	Medicina Generale	26	26
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	24
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	20
UOC	Pediatria	39	10
UOS	UTIC	50	6
UOSD	Otorinolaringoiatria	38	8
Totale complessivo			144

ATTO AZIENDALE

P.O. S.M. SPERANZA BATTIPAGLIA			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Chirurgia Generale	9	22
UOC	Medicina Generale	26	22
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	30
UOC	Pediatria	39	16
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	22
UOS	Cardiologia	8	8
UOSD	Terapia Intensiva Neonatale	73	4
	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	10
	Neonatologia	62	8
Totale complessivo			142

P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC (Eboli-Battipaglia)	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	8
UOC	Cardiologia	8	14
UOC	Chirurgia Generale	9	18
UOC	Medicina Generale	26	20
UOC	Nefrologia	29	16
UOC	Oculistica	34	6
UOC	Otorinolaringoiatria	38	8
UOC	Urologia	43	16
UOSD	Ortopedia e Chirurgia Protetica	36	20
UOS	UTIC	50	6
UOSD	Pneumologia	68	2
UOSD	Malattie Infettive e Tropicali	24	8
UOSD	Neurologia	32	10
Totale complessivo			152

OSPEDALE DI ROCCADASPIDE			
Tipologia struttura	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Medicina Generale	26	14
UOS	Area Chirurgia Polispecialistica	98	14
UOSD	Cardiologia	8	6
UOSD	Lungodegenti	60	12
Totale complessivo			46

ATTO AZIENDALE

Presidio Ospedaliero S. Francesco D'Assisi Oliveto Citra			
Tipologia Struttura	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	4
UOC	Chirurgia Generale	9	20
UOC	Medicina Generale	26	20
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	22
UOSD	Cardiologia	8	12
Gestione CSM	Psichiatria	40	4
Totale complessivo			82

Ospedale San Luca Vallo della Lucania			
Tipologia Struttura	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	8
UOC	Cardiologia	8	14
UOC	Chirurgia Generale	9	25
UOC	Medicina Emergenza Urgenza	51	8
UOC	Medicina Generale	26	28
UOC	Neurochirurgia	30	16
UOC	Neurologia	32	10
UOC	Oculistica	34	10
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	30
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	16
UOC	Pediatria	39	14
UOC	Urologia	43	14
UOS	Blocco operatorio e post intensiva	49	2
	Neonatologia	62	6
	Stroke Unit	32	4
UOS	UTIC	50	8
UOSD	Chirurgia Vascolare	14	10
UOSD	Gastroenterologia	58	12
UOSD	Malattie Infettive e Tropicali	24	15
UOSD	Oncologia	64	10
UOSD	Otorinolaringoiatria	38	10
	Psichiatria	40	16
Totale complessivo			286

ATTO AZIENDALE

Presidio Ospedaliero di Agropoli			
Tipologia Struttura	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Medicina Generale	26	20
UOC	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	60
UOSD	Lungodegenti	60	20
Totale complessivo			100

Presidio Ospedaliero "Immacolata" Sapri			
Tipologia Struttura	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	4
UOC	Cardiologia	8	10
UOC	Chirurgia Generale	9	20
UOC	Medicina Generale	26	20
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	20
UOS	UTIC	50	6
UOSD	Lungodegenti	60	16
UOS	Ostetricia e Ginecologia	37	10
UOSD	Pediatria	39	8
	Oncologia	64	2
Totale complessivo			116

Presidio Ospedaliero di Polla/S. Arsenio			
Tipologia Struttura	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina	Somma di PL
UOC	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	49	8
UOC	Cardiologia	8	14
UOC	Chirurgia Generale	9	16
UOC	Medicina Generale	26	20
UOC	Ortopedia e Traumatologia	36	18
UOC	Ostetricia e Ginecologia	37	15
UOC	Urologia	43	10
UOS	UTIC	50	6
UOSD	Gastroenterologia	58	4
UOSD	Geriatria	21	14
UOSD	Nefrologia	29	8
UOSD	Neurologia	32	12
UOSD	Oculistica	34	4
UOSD	Oncologia	64	2
UOSD	Otorinolaringoiatria	38	4
UOSD	Pediatria	39	10
UOSD	Pneumologia	68	8
Totale complessivo			173

ATTO AZIENDALE

Numero di Posti Letto suddivisi per Disciplina		
Codice Disciplina	Disciplina o specialità tecnica da (D.M. n. 70/2015)	Posti Letto
8	Cardiologia	110
9	Chirurgia Generale	209
9	Breast Unit	2
14	Chirurgia Vascolare	20
18	Ematologia	20
21	Geriatria	14
24	Malattie Infettive e Tropicali	37
26	Medicina Generale	236
29	Nefrologia	34
30	Neurochirurgia	32
32	Neurologia	42
32	Stroke Unit	12
34	Oculistica	28
36	Ortopedia e Traumatologia	200
37	Ostetricia e Ginecologia	121
38	Otorinolaringoiatria	44
39	Pediatria	73
40	Psichiatria	52
43	Urologia	56
43	Urologia Oncologica	4
49	Anestesia rianimazione e Terapia Intensiva	76
49	Blocco operatorio e post intensiva	6
50	UTIC	40
51	Medicina Emergenza Urgenza	16
52	Dermatologia	5
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	100
58	Gastroenterologia	26
60	Lungodegenti	68
62	Neonatologia	24
64	Oncologia	34
65	Oncoematologia Pediatrica	8
68	Pneumologia	30
71	Reumatologia	8
73	Terapia Intensiva Neonatale	10
98	Area Chirurgia polispecialistica	14
Totale Generale		1811

Principi Generali

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio-economico, l'identificazione di nuovi rischi, la valutazione del loro impatto sulla salute, la pianificazione e la gestione di iniziative di prevenzione tempestive, efficaci e sostenibili, il nuovo quadro epidemiologico, richiedono un significativo cambiamento delle politiche sanitarie, poiché i bisogni, sempre più articolati e complessi, i nuovi determinanti di salute - da ricercare nelle condizioni sociali, economiche, culturali e comportamentali di una popolazione - non consentono risposte settoriali, ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità, che tengano conto delle prospettive fisiche, economiche, sociali, culturali, ambientali e di genere della popolazione, delle disuguaglianze nella salute e sappiano garantire assistenza senza soluzione di continuità. Inoltre, il progresso culturale e scientifico della medicina e delle scienze sanitarie, associati ad una rilevante evoluzione tecnologica, hanno profondamente ridefinito gli spazi di intervento dei servizi sanitari e reso sempre più evidente che l'obiettivo del sistema deve essere il raggiungimento di importanti guadagni di salute. Tutto ciò mentre sempre più pressante diventa la necessità di gestire in maniera condivisa, partecipata, efficace ed efficiente le risorse disponibili. Parimenti è necessario tenere nel dovuto conto che l'equilibrio economico - finanziario si pone quale condizione ineludibile per la sostenibilità dell'intero sistema e che il processo organizzativo da mettere in atto si inserisce in un quadro istituzionale che vede la Regione Campania impegnata a ridefinire e realizzare le condizioni che derivano dai nuovi Piani dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale. In conclusione, l'attuale contesto economico porta a considerare, come dimensione fondamentale dell'Azienda, la sostenibilità dei propri interventi intesa nelle sue diverse accezioni:

- La **sostenibilità economica**, che si realizza attraverso un utilizzo appropriato delle risorse e che assume una valenza etica quale capacità di garantire, a fronte di risorse non infinite, la tutela della salute in ragione del bisogno;
- La **sostenibilità sociale**, che si realizza attraverso un processo di coinvolgimento attivo dei cittadini e della comunità, per condividere le politiche del cambiamento, di partecipazione e di responsabilizzazione;
- La **sostenibilità professionale**, che si realizza attraverso politiche ed interventi di condivisione degli obiettivi, di comunicazione e di formazione degli operatori a tutti i livelli, al fine di acquisire le competenze e gli strumenti per organizzare, gestire ed attuare l'innovazione e il cambiamento.

L'obiettivo principale resta quello del miglioramento dell'offerta, prevedendo percorsi sia per l'emergenza che per la diagnostica e la cura su tutto il territorio, oltre che per le fasi di riabilitazione, lungodegenza e cronicità. Il punto di maggior debolezza del sistema è rappresentato dalla frammentazione dell'offerta sanitaria, fatalmente origine di tempi d'attesa insostenibili, scarsa qualità delle cure, costi elevati e grave inadeguatezza, sia nella fase di intercettazione che in quella di gestione del bisogno assistenziale. L'organizzazione della rete assistenziale dovrà, quindi, configurarsi come l'insieme dei processi, attraverso una integrazione ospedale-territorio, con una distribuzione territoriale dei servizi che garantisca la migliore facilità di accesso, l'accoglienza più idonea al bisogno, la definizione di percorsi interni, interterritoriali, che mirino a garantire il soddisfacimento, quanto più possibile, della domanda di salute dei cittadini residenti. In tale processo, saranno coinvolte tutte le risorse aziendali, pubbliche e private accreditate, risorse che dovranno costituire l'offerta sanitaria coordinata dalle strutture amministrative e sanitarie aziendali per costituire una rete aziendale nella quale i cittadini dovranno essere accompagnati e trovare il soddisfacimento dei loro bisogni. Il Distretto Sanitario funge da punto di accesso nonché di orientamento per la domanda, in

ATTO AZIENDALE

un processo integrato di offerta, lungo una scala crescente di intensità assistenziale. L'organizzazione deve essere fortemente orientata al benessere e alla promozione della salute, attraverso una campagna di sensibilizzazione alla prevenzione nella sue varie componenti (stili di vita, screening, tutela dell'ambiente, igiene dell'alimentazione, ecc.), rimodellando le cure primarie, favorendo la promozione del governo clinico e della qualità, potenziando i sistemi di rete, attuando principi di valutazione del reinserimento nella vita produttiva e sociale delle persone, dopo il processo di cura.

I contenuti dell'Atto Aziendale

I contenuti dell'Atto Aziendale discendono direttamente dalle norme del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., e da altre norme della legislazione nazionale e regionale. L'art. 3, comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 recita: *“In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”*. Con l'Atto Aziendale, quindi, l'Azienda adotta un documento che è rappresentativo della complessità aziendale, con tutte le caratteristiche strutturali, e con il quale sono definiti la sede legale e il logo aziendale, la missione aziendale, intesa come scopo ultimo dell'Azienda che giustifica la sua esistenza, i dati demografici ed epidemiologici che caratterizzano la popolazione, l'ambito territoriale. Con il presente allegato, vengono rappresentate le relative articolazioni organizzative, con la definizione dei Servizi centrali di programmazione e gestione, l'articolazione funzionale dei Distretti, l'articolazione dei Presidi Ospedalieri ed i relativi posti letto distinti per specialità (secondo quanto previsto nella pianificazione attuativa del DCA 103/2018), l'individuazione delle articolazioni Dipartimentali obbligatorie e funzionali, e delle Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici, nonché le definizioni per i Coordinamenti e le Posizioni Organizzative, da rideterminare a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale sulla base delle indicazioni contenute nei programmi operativi e nelle linee guida regionali. Vengono richiamati gli Organi e gli Organismi Aziendali e la relativa disciplina per la composizione e le funzioni, le funzioni attribuite al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo, al Coordinatore dei servizi socio-sanitari, le attribuzioni dei dirigenti nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse, le funzioni attribuite ai dirigenti titolari di responsabilità gestionali, i sistemi di valutazione e controllo, le modalità di rapporto e di collaborazione dell'Azienda con le altre aziende sanitarie nonché con eventuali enti ed organismi, di cui all'articolo 4, comma 3, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti, anche ai fini della corretta fruizione del sistema, i rapporti con gli enti locali, le modalità con cui dare attuazione alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 28/2010 che detta la nuova disciplina sulla mediazione finalizzata alla conciliazione nelle controversie civili e commerciali. L'Azienda si impegna ad adottare, entro 90 giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, Regolamenti interni nelle materie indicate e per il regolare funzionamento di altri organismi istituiti con l'Atto Aziendale o per l'organizzazione di altri settori di attività, nonché i Regolamenti che eventualmente si rendano necessari in attuazione di normative nazionali a regionali. Tutti i Regolamenti adottati saranno pubblicati sui siti web aziendali.

Nella costruzione del riassetto organizzativo aziendale, vengono valutati e presi in esame alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione. Tra i più rilevanti indicatori demografici e sanitari si riportano:

ATTO AZIENDALE

- Indice di vecchiaia: ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 98,7 rispetto al valore medio di 144,5;
- La speranza di vita alla nascita ed a 65 anni: entrambi gli indicatori sono desumibili dalle tavole di mortalità di un paese. In entrambi i generi la Campania risulta avere il primato di Regione con più bassa speranza di vita alla nascita;
- Il tasso di mortalità infantile: questo indicatore rappresenta uno dei primi indicatori di sviluppo di un paese (i paesi sviluppati hanno infatti una bassa mortalità alla nascita e la distribuzione dei decessi orientata verso le popolazioni anziane e molto anziane). La Regione Campania risulta avere dei valori del tasso di mortalità infantile sempre inferiori alla media del mezzogiorno ma superiori al valore medio nazionale;
- La speranza di vita libera da disabilità: è una misura sintetica dell'esperienza di morbosità e di mortalità di una popolazione, dove la morbosità viene misurata mediante presenza o meno di disabilità. Questo indicatore è considerato valido al fine della valutazione dello stato di salute della popolazione anziana, per questo viene usualmente calcolato a partire dai 15 anni di età, escludendo cioè la disabilità in età pediatrica che ha una prevalenza molto bassa. I valori della regione Campania sono sempre più bassi rispetto al riferimento nazionale.

Inoltre, vengono considerati i dati epidemiologici desunti dagli studi regionali, per valutare, programmare, definire, implementare percorsi di salute, in ragione sia degli interventi di prevenzione (screening, promozione della salute), che per le strategie di cura e per i percorsi di riabilitazione. L'Azienda, cioè, si pone come obiettivo quello di definire "programmi di salute", sollecitando tutti i cittadini, attraverso percorsi di "educazione alla salute", a farsi parte attiva nel badare ai propri bisogni sanitari ed offrendo percorsi completi che vanno, appunto, dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione.

Le funzioni e gli assetti organizzativi dell'Azienda

Si individuano, qui di seguito, alcuni aspetti strategici, organizzativi e i relativi determinanti economici che sottendono gli interventi e i programmi dell'Azienda:

- Rimodulare il volume delle prestazioni erogate, determinando il più possibile la produzione, fino al punto da non generare l'aumento della "mobilità passiva", ma, piuttosto, cercando di recuperarla;
- Intervenire maggiormente a monte del processo di deterioramento della salute, privilegiando interventi di prevenzione, educazione sanitaria, diagnosi precoce;
- Ricercare l'efficacia delle cure, evitando la necessità di reiterazioni e duplicazioni;
- Negoziare e sottoscrivere, con i fornitori esterni, contratti interaziendali che disciplinino il consumo delle alte specialità, per stabilizzare i volumi, i prezzi e i percorsi, sterilizzando il più possibile il pericolo di mobilità in uscita indotta;
- Governare la domanda nella triplice eccezione di eliminare quella impropria, indirizzarla nelle strutture interne dell'ASL o in quelle contrattate, inviarla lungo i percorsi aziendali definiti che massimizzino il rapporto efficacia/costo.

Tutto questo configura la organizzazione di un Distretto forte con un ruolo centrale nel sistema di conoscenza del bisogno reale dei cittadini e di governo dei percorsi di soddisfacimento della domanda. Per

ATTO AZIENDALE

ottenere questo, è anche indispensabile elaborare strategie volte a creare un rapporto di partnership tra Medici di medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), specialisti ambulatoriali ed Azienda, attraverso un mutamento culturale dei rapporti che intercorrono tra Azienda e professionisti per giungere alla definizione di obiettivi comuni di salute, all'elaborazione di percorsi condivisi ed alla progressiva introduzione del concetto di "Gestione controllata delle risorse". I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali, in sinergia con il personale dei distretti, diventano il punto di riferimento primario nella gestione della persona, progettando i profili di assistenza a livello distrettuale, insieme a tutti gli altri servizi individuati nella gestione del caso. Si potrà così individuare un percorso verso cui indirizzare la persona, che tenendo conto da un lato delle linee guida e dall'altro della concreta potenzialità del territorio in termini di offerta dei servizi, riesca a limitare l'accesso a prestazioni e servizi impropri.

L'Azienda, pertanto, determina la propria organizzazione ponendo al centro del sistema la persona e individuando, in forme integrate, le componenti assistenziali nelle macrostrutture (Distretti e Ospedali).

L'assetto istituzionale - La Direzione Strategica - Le Funzioni e i Servizi Centrali di programmazione e gestione

Il governo aziendale è esercitato dalla Direzione strategica composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

La Direzione definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali, dei quali controlla l'attuazione. Essa rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "missione direzionale".

In particolare, spetta alla Direzione strategica:

- L'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionale;
- L'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- La pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- Le relazioni interne ed esterne;
- La garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- Il controllo di gestione.

La Direzione strategica, ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, si avvale di strutture di supporto chiamate a svolgere funzioni strumentali per il governo economico e gestionale ed il governo clinico dell'Azienda, i cui responsabili, sia di formazione gestionale che di formazione medica, rispondono direttamente alla direzione.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'Azienda è titolare della rappresentanza legale ed esercita tutti i poteri di gestione dell'Azienda stessa, adottando i provvedimenti necessari. E' responsabile delle funzioni d'indirizzo, che esercita attraverso la definizione di obiettivi e programmi, e dell'imparzialità e del buon andamento

ATTO AZIENDALE

dell'azione amministrativa. Verifica il risultato dell'attività svolta e la realizzazione di programmi e progetti in relazione agli obiettivi della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnatigli all'atto di nomina e nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore Generale, delle funzioni gestionali dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- Alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- Al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda;
- Al Collegio di Direzione, definito quale organo aziendale con poteri di programmazione e indirizzo;
- Alla Conferenza dei Sindaci, che partecipano alla programmazione aziendale anche in attuazione di quella regionale ed esercitano compiti di vigilanza generale sull'azienda e sull'operato del Direttore Generale.

Il Direttore Generale provvede:

- Alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- Alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- Alla costituzione del Collegio di Direzione, che presiede, e del Consiglio dei Sanitari;
- Alla nomina dei Collegi tecnici, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. E di qualunque 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 dei presidi ospedalieri, dei distretti, dei dipartimenti e dei servizi centrali e nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- All'adozione del Piano Attuativo Locale (PAL) e del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- All'adozione del Documento per la Valutazione dei Rischi e la nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai sensi della legge n.190/2012 e del D.Lgs. n.97/2016;
- Alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon

ATTO AZIENDALE

andamento dell'azione amministrativa;

- Alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- Alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- All'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- All'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- All'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- All'adozione di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione regionale vigente;
- All'assolvimento di ogni altro compito previsto dalle leggi.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- Funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- Funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario ed amministrativo e agli altri dirigenti dell'azienda.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo"), mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda 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 nei limiti 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.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli, sono:

- Funzioni delegate dal Direttore Generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- Funzioni agli stessi attribuite per effetto della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale.

Con apposito atto da pubblicare sull'albo dell'Azienda e sul sito web aziendale, vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore

ATTO AZIENDALE

Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore generale, o in mancanza di delega, dal Direttore più anziano.

La Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa aziendale

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo aziendali sono nominati, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti. Essi rispondono al Direttore Generale della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo aziendali è a tempo pieno e di diritto privato e si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e deve essere trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo concorrono al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti. Essi esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga loro sottoposta ed inoltre:

- Svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- Formulano, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- Curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- Determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- Coordinano, verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- Svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, di loro iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, possono, 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 e/o del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore Generale, su proposta degli stessi.

Il **Direttore Amministrativo** coordina i servizi amministrativi, tecnici e professionali dell'Azienda, dedicati al governo economico-gestionale, assicurando la correttezza, la completezza e la 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, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono il

ATTO AZIENDALE

sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo. Il Direttore Amministrativo dell'Azienda, per tali funzioni, si avvale di strutture (**unità operative**), che coordina ed orienta nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, ferme restando le autonomie operative assegnate dalla legge ai dirigenti e le conseguenti responsabilità, partecipando alla assegnazione delle risorse, verificando le linee di attività e i processi, con possibilità di avocare a sé eventuali particolari situazioni, importanti per la vita aziendale.

I servizi coordinati dal Direttore Amministrativo, rappresentano lo strumento mediante il quale vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità più direttamente coinvolte nella gestione peculiare aziendale. L'organizzazione è improntata a principi di efficacia, efficienza, economicità, nonché a quello di flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati di volta in volta dal Direttore Generale. **I servizi amministrativi, tecnici e professionali dell'Azienda sono organizzati in unità operative complesse e unità operative semplici, individuate per l'attuazione di processi organizzativi integrati, sia per quanto riguarda la gestione delle risorse umane sia per quanto concerne l'utilizzo delle risorse materiali e patrimoniali.** Alcune delle attività operano in funzione di staff direttamente sotto la guida del Direttore Amministrativo, il quale svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dall'Atto Aziendale e dai Regolamenti, ovvero su delega del Direttore Generale.

Il **Direttore Sanitario** coordina i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. È responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'Azienda, intesi come insieme organizzato di attività. 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'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- 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.

ATTO AZIENDALE

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

- Analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- Sistemi informativi sanitari;
- Sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- Formazione;
- Valutazione delle tecnologie (technology assessment);
- Accredimento;
- Coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- Coordinamento delle attività di ricovero;
- Valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- Promozione della salute.

Il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, si avvale di servizi operanti nell'ambito di strutture dipartimentali o di Aree di coordinamento, promuove i comitati, le commissioni, i 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 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda. Esso concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, inclusa la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. 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, altresì, 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.

Ferme le competenze del Direttore Generale e degli altri organi delle Aziende, il Collegio di Direzione, in particolare:

- Concorre al governo delle attività cliniche dell'azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore Generale. La consultazione è obbligatoria in merito alle questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
- Concorre alla pianificazione delle attività dell'azienda, inclusa la didattica e la ricerca, nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'organizzazione dei servizi, al migliore impiego delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alla migliore organizzazione per l'attuazione dell'attività libero

ATTO AZIENDALE

professionale intramuraria;

- Partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

Nello svolgimento dei predetti compiti, il Collegio esprime parere obbligatorio sui seguenti atti:

- Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
- Piano aziendale annuale della Formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore Generale;
- Piano aziendale annuale per la Gestione del Rischio Clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione è nominato con deliberazione del Direttore Generale, che ne è il Presidente, e dura in carica tre anni. La sua composizione è definita con disposizione regionale.

Il Presidente del Collegio di Direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del Collegio ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali di volta in volta interessate, i quali possono essere sentiti senza diritto di voto. Adotta il proprio Regolamento di funzionamento nel rispetto dei seguenti principi di funzionamento:

- Previsione di un Vice Presidente vicario eletto dal Collegio tra i membri di diritto;
- Previsione di un calendario annuale delle riunioni, con riunioni ordinarie almeno mensili, convocate dal Presidente che ne fissa l'ordine del giorno e previsione di riunioni straordinarie, in caso di urgenza, ovvero su richiesta motivata della metà più uno dei componenti;
- Le funzioni di segreteria per l'attività del Collegio sono assicurate dal Servizio delle segreterie, in staff alla direzione amministrativa;
- Le sedute del Collegio sono verbalizzate ed è istituito un archivio delle deliberazioni;
- Le assenze dei componenti alle riunioni del Collegio sono debitamente giustificate previa comunicazione scritta e con contestuale delega ad un componente di diritto del Collegio;
- Presenza di un quorum minimo per la validità delle riunioni del Collegio di direzione non inferiore alla metà più uno;
- Necessità della maggioranza semplice per la validità delle deliberazioni, ad eccezione dell'elezione del Vice - Presidente del Collegio, nonché dell'espressione dei pareri obbligatori, che sono adottati a maggioranza assoluta, e dell'approvazione del Regolamento interno di funzionamento del Collegio, che è adottato a maggioranza qualificata dei due terzi dei componenti. I verbali di ciascuna riunione sono resi disponibili ai componenti del Collegio di Direzione nonché al Direttore Generale e al Collegio Sindacale dell'azienda. I pareri del Collegio di Direzione sono espressi entro trenta giorni dalla richiesta del Direttore Generale; se tali pareri non vengono espressi nel predetto termine, gli stessi si intendono favorevolmente espressi. Il Direttore Generale che intende adottare atti o provvedimenti di propria competenza in difformità al parere espresso dal Collegio è tenuto ad indicarne le ragioni in apposita relazione da trasmettere al Collegio nonché alla Giunta Regionale ed al Consiglio Regionale, attraverso

ATTO AZIENDALE

la Commissione competente. La qualità di componenti del Collegio di Direzione e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, ad essi non spetta alcun compenso né può essere corrisposta alcuna indennità o rimborso spese.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale. Nella prima seduta convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge, nel suo interno, il Presidente, secondo le modalità previste dalle norme.

Il Collegio Sindacale:

- Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- Vigila sull'osservanza della legge;
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- Riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità;
- Trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

Le comunicazioni ed i referti di cui al comma precedente, lettere d) ed e), sono comunicati per conoscenza anche al Consiglio Regionale per la trasmissione alla Commissione consiliare permanente competente in materia.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto, secondo la vigente normativa, da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'economia e finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori Contabili, istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. I riferimenti contenuti nella L.R. 32 del 1994, riguardanti il Collegio dei revisori, si intendono applicabili al Collegio sindacale del presente articolo, per quanto compatibili. I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale esclusivo dell'Azienda, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

Altri organismi aziendali - I Regolamenti

Le politiche sanitarie aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, hanno come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate, venga assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano. In questo senso, la qualità cessa di essere una sorta di dimensione separata, collaterale e parallela, e diventa invece parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi dell'Azienda, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono alla definizione dell'allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, degli strumenti di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti. In particolare, il monitoraggio di processi e di esiti, mediante un sistema di indicatori e lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali, la verifica della loro applicazione, nonché l'insieme delle azioni finalizzate al controllo qualità rappresentano i determinanti di un efficace governo clinico.

L'Azienda, quindi, provvede a dotarsi di strumenti per il governo clinico con particolare attenzione a quelli previsti nel Piano Ospedaliero (DCA 103/2018) e nel Piano territoriale (DCA 83/2019 e DGRC 682/2022) e, nell'Atto Aziendale, esplicita gli aspetti organizzativi (individuazione di strutture, costituzione di gruppi di lavoro ecc.) più direttamente finalizzati alla loro applicazione. Nell'ambito del processo di pianificazione, l'Azienda predispose, quindi, nel rispetto delle normative vigenti e dei vincoli della programmazione regionale, la organizzazione aziendale in linea con le indicazioni regionali. L'organizzazione costituirà l'architrave della programmazione che trova, allo stato, esplicitazione nella pianificazione pluriennale, e come tale deve essere coerente e compatibile con la *mission* istituzionale attribuita alle aziende in sede di politica economico-sanitaria regionale. Gli atti di programmazione rivestono un'importanza strategica, in quanto definiscono gli obiettivi, i progetti e le azioni che caratterizzano l'attività sanitaria e mettono in evidenza i processi organizzativi attraverso i quali si rende possibile la loro realizzazione, in uno con la relativa valutazione di incidenza economica. Essi devono assicurare idonea trasversalità, dovendo necessariamente coinvolgere diverse competenze dell'organizzazione aziendale, in modo da integrare funzionalmente le unità operative di volta in volta più direttamente interessate, assicurando in tal modo al processo la necessaria organicità e compiutezza. Detta programmazione, inoltre, non può basarsi unicamente su criteri e valutazioni di efficienza ed economicità, dovendo essere prioritariamente connotata da valutazioni relative alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi. La programmazione deve tradursi, quindi, in un complesso di decisioni strategiche in grado di delineare un insieme integrato e coordinato di criteri, strumenti e procedure, finalizzati ad attuare un complesso sinergico di azioni operative, coerenti con la pianificazione strategica, i cui risultati devono essere posti a verifica circa la rispondenza all'andamento gestionale con riguardo agli obiettivi prefissati di periodo. Il programma delle attività deve essere articolato, quindi, come un documento che espone e giustifica i progetti, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al perseguimento degli obiettivi socio- sanitari in relazione alla normativa e pianificazione vigente.

L'Azienda si dota, quindi, degli Organismi, delle Commissioni e dei Comitati necessari e previsti per la definizione di percorsi e programmi. La direzione strategica, gli organi dell'Azienda e gli altri Organismi aziendali opereranno, in maniera sinergica, per il raggiungimento degli obiettivi. Saranno adottati Regolamenti interni per definire il funzionamento degli organismi previsti dalle linee guida regionali (DCA n. 18/2013) e degli altri organismi o funzioni istituiti o attivati dall'Azienda per l'organizzazione di altri settori di attività, nonché i Regolamenti che eventualmente si rendano necessari in attuazione di normative

ATTO AZIENDALE

nazionali a regionali.

L'istituto della delega di funzioni ai Dirigenti

L'Azienda attua il principio della separazione tra gli atti di programmazione e controllo e i conseguenti provvedimenti gestionali di attuazione, mediante lo strumento della delega.

Il Direttore Generale adotta gli atti di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda e provvede all'emanazione dei cd. "atti di alta amministrazione", coadiuvato in ciò dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Questi ultimi assumono, in particolare, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono al governo dell'Azienda con la formulazione di proposte e di pareri.

Ai Dirigenti spettano i compiti generali di direzione del Servizio assegnato, del relativo personale e l'esercizio di specifica attività professionale con conseguente assunzione di responsabilità di risultato nell'esercizio delle attività aziendali, oltre quanto previsto nell'Atto (Aarrt. 11, 18, 43, 48, 51 e 52). Le funzioni di direzione debbono essere svolte attraverso dinamiche e metodologie basate sui concetti di autonomia, affidabilità, imparzialità e trasparenza, oltre che nell'osservanza di criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Il Direttore Generale può delegare ai Dirigenti l'adozione di specifici atti di gestione non ricompresi nella funzione dirigenziale già attribuita

Ai Direttori di struttura complessa, il Direttore Generale delega le funzioni di gestione operativa, e in particolare conferisce loro delega ad emanare provvedimenti a rilevanza esterna, attuativi degli atti di pianificazione aziendale e denominati "determinazioni dirigenziali".

La delega viene conferita con apposito provvedimento deliberativo del quale viene data idonea pubblicità e per materie e argomenti delimitati, sia nel contenuto che nel tempo. La delega è revocabile con atto scritto e motivato. Permane in capo al delegante il potere di annullamento o revoca dei provvedimenti illegittimi o inopportuni emanati dal delegato, così come la possibilità di avocazione e di sostituzione in caso di mancata adozione di atti o provvedimenti dovuti.

Nelle materie delegate, ai Direttori di Unità Operativa Complessa spetta la gestione complessiva delle proprie strutture e, nell'ambito del budget concordato con la Direzione Strategica, essi assumono autonomi impegni di spesa e rispondono dei risultati complessivi delle strutture cui sono preposti. L'adozione di atti a rilevanza esterna, che costituisce uno dei molteplici aspetti del sistema delle deleghe attuato dall'Azienda, conferisce ai Dirigenti il potere, nei limiti conferiti, di incidere anche nella sfera di terzi. La delega viene conferita esclusivamente nelle materie oggetto delle funzioni stabilite contrattualmente o per legge a ciascun Dirigente, il Direttore Generale può annullare o revocare, motivatamente, le determinazioni poste in essere dai Dirigenti, fermo restando la necessità di salvaguardare i cd. "diritti acquisiti" dei terzi.

Le determinazioni per la definizione e la gestione dei compiti e delle competenze, nell'ambito della definizione delle materie assegnate e di quelle delegate, sono adottate secondo apposito Regolamento che sarà adottato dall'Azienda in conformità e nei tempi indicati dal DCA n. 18 del 2013.

In simmetria al percorso di ridefinizione dell'assetto organizzativo avviato in ambito sanitario, la Direzione Strategica valuta l'opportunità di sperimentare nuove forme di sinergia e coordinamento dei servizi amministrativi, tecnici e professionali di supporto, orientati per processi produttivi. Tale convincimento trova fondamento nella convinzione dell'utilità di sperimentare modelli di organizzazione dei servizi centrali e generali che, senza appesantire i già gravosi carichi di lavoro delle singole strutture e nel rispetto delle specifiche competenze non delegabili, consentano significative convergenze, sia nell'elaborazione,

ATTO AZIENDALE

realizzazione e verifica dei progetti di innovazione e sviluppo che nella messa a punto di procedure amministrative e tecniche integrate e certificate.

Sulla scorta di tali indicazioni, la Direzione Strategica si propone di elaborare aggregazioni funzionali che, per affinità di funzioni e condivisione di processi, ritiene possano favorire una migliore interazione, fra di loro e con la Direzione Strategica, delle singole strutture centrali.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario riuniscono, secondo le specifiche esigenze, i responsabili delle funzioni, al fine di:

- Garantire l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi amministrativi e le altre aree di attività;
- Promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi aziendali;
- Assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- Garantire la programmazione dell'attività dei Servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda;
- Programmare, coordinare e verificare le attività, sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- Coordinare il budget di area;
- Risolvere i conflitti di competenza fra le diverse unità organizzative;
- Adottare direttive ed atti di indirizzo tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamenti dell'area amministrativa;
- Istituire gruppi di lavoro per processi lavorativi che richiedono competenze multidisciplinari;
- Provvede a formulare i programmi e piani formativi e le iniziative di aggiornamento.

La disciplina dell'istituto della delega sarà oggetto di specifico Regolamento aziendale.

Servizi Centrali di programmazione e gestione

L'organizzazione dei servizi generali centrali e delle fasi programmatiche e gestionali aziendali è improntata ai seguenti criteri:

- Distinzione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni di attuazione e gestione;
- Potenziamento delle funzioni di indirizzo, controllo, programmazione e coordinamento;
- Responsabilità e funzionalità rispetto ai programmi ed agli obiettivi, secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità e qualità;
- Concentrazione dell'esercizio delle funzioni omogenee e unificazione delle strutture organizzative che svolgono attività logistiche e strumentali;
- Trasparenza ed imparzialità;
- Sviluppo delle competenze e delle conoscenze necessarie nei diversi ruoli organizzativi, anche attraverso la formazione continua del personale;
- Miglioramento dei servizi anche attraverso il ricorso alle tecnologie informatiche e telematiche;

ATTO AZIENDALE

- Garanzia delle pari opportunità.

L'assetto organizzativo dell'Azienda Sanitaria e i principi e le regole che devono garantire le regole di funzionamento, passano, quindi, attraverso un accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in rapporto fiduciario, e un decentramento dei poteri gestionali ai dirigenti preposti alle strutture organizzative come centri di responsabilità.

Il decreto legislativo 165/2001 ha introdotto una serie di competenze a cascata nelle quali la responsabilità di indirizzo della politica sanitaria, che fa capo principalmente alla Regione e trova il suo materiale esecutore nel Direttore Generale, si stempera e si dissolve in quella amministrativa, tramite l'operato dei dirigenti delle singole strutture sanitarie ed amministrative. L'art.4, infatti, sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro. Sia la normativa nazionale che quella regionale in materia sanitaria, riservano tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria, al Direttore Generale, il quale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda. Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale demanda ai dirigenti appartenenti alle aree professionale ed amministrativa l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza, nonché per l'espletamento dell'attività di diritto comune connessa e correlata. Permane, quindi, in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti di indirizzo, programmazione e controllo, nonché di tutti gli atti comunque di governo dell'Azienda.

I Servizi Centrali sono inseriti in rapporto di collaborazione con le direzioni amministrativa e sanitaria che provvedono al loro coordinamento, secondo le specifiche competenze, anche al fine di:

- Garantire l'integrazione e la collaborazione tra i servizi amministrativi e le altre aree di attività;
- Promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi aziendali;
- Assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- Garantire la programmazione dell'attività dei servizi in maniera sinergica e funzionale per l'azienda;
- Programmare, coordinare e verificare le attività, sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- Coordinare il budget di area;
- Risolvere i conflitti di competenza fra le diverse unità organizzative;
- Adottare direttive ed atti di indirizzo tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamenti dell'area amministrativa;
- Istituire gruppi di lavoro per processi lavorativi che richiedono competenze multidisciplinari;
- Provvedere a formulare i programmi e piani formativi e le iniziative di aggiornamento.

Ai Direttori Amministrativo e Sanitario è affidato il compito di garantire l'integrazione e la collaborazione, promuovendo una progettualità multidisciplinare e assicurando l'attività dei servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda.

ATTO AZIENDALE

Il ruolo dei dirigenti e dei funzionari, ridisegnato nelle normative vigenti, offre, quindi, un quadro di responsabilità ben più definita rispetto al passato. La responsabilità ascrivibile ai dirigenti (accezione intesa in senso ampio del termine) della P.A. è di tipo civilistico (contrattuale ed extracontrattuale), amministrativo (ossia legata all’emanazione di un provvedimento) e contabile (sottospecie di quella amministrativa), oltre quella disciplinare o penale. Gli elementi che caratterizzano la responsabilità sono:

- un elemento pregiudiziale ossia l’appartenenza del soggetto, che ha tenuto la condotta imputabile e contraria a norme di legge, alla Pubblica Amministrazione;
- dal punto di vista oggettivo: una violazione dei doveri che caratterizzano il rapporto e un evento dannoso;
- dal punto di vista soggettivo: l’elemento del dolo o della colpa;
- il collegamento tra il comportamento soggettivo e l’evento, cioè il nesso causale che lega l’elemento psicologico al dato di modificazione della realtà che ha prodotto l’evento nel mondo sensibile.

La responsabilità rende l’obbligazione – in caso di dolo – parziaria e non solidale; colpisce la responsabilità per dolo e, in caso di corresponsabilità di più funzionari dei quali alcuni abbiano agito con dolo e altri con colpa, privilegia la responsabilità dei primi, delineando un nuovo equilibrio tra il principio di responsabilità e quello di autonomia gestionale, molto differente dal vecchio tipo di responsabilità solo riferita a fini risarcitori.

Area di Staff della Direzione Strategica Aziendale

DIREZIONE STRATEGICA	
UOC	Affari Generali e Istituzionali
UOC	Formazione e aggiornamento
UOC	Ingegneria Clinica e HTA
UOC	Programmazione, Budget, Controllo di Gestione e Valutazione della Performance
UOC	Servizio Informativo Aziendale e Transizione Digitale
UOC	Governance dei processi di telemedicina e di applicazione dell’intelligenza artificiale
UOC	Servizio di Prevenzione e Protezione – Coordinamento medici competenti
UOC	Sviluppo strategico, innovazione organizzativa e comunicazione
UOS	Privacy e Tutela Dati Personali (collegata a Gestione Affari Generali e Istituzionali)
UOS	Gestione Cloud, sicurezza e Network (collegata al SIA)
UOS	Coordinamento dei sistemi informativi di monitoraggio e reporting (collegata al Cdg)
UOSD	Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
UOSD	Servizio Ispettivo, NOC e Internal Audit

A fronte delle esigenze di organizzazione dei processi di supporto alla Direzione Strategica, nell’atto aziendale si è inteso strutturare un’area di staff articolata in Unità Operative Complesse, Semplici e Dipartimentali (intendendo in quest’ultimo caso, la Direzione Strategica quale Dipartimento Unico). Tale articolazione risponde ad esigenze che vanno dall’ambito amministrativo a quello sanitario. Da qui l’articolazione delle strutture riportate nella tabella sovrastante, la cui declinazione viene di seguito illustrata con compiti e funzioni.



U.O.C. Affari Generali e Istituzionali

Nel complesso delle attività specifiche, assegnate ad organizzazioni ed uffici con precipua competenza, trovano ospitalità, all'interno dell'Azienda tutta una serie di compiti e funzioni di supporto, sia per le altre organizzazioni che per la direzione, che contribuiscono a produrre azioni su aspetti regolamentari dei processi e delle procedure. La gestione degli Affari Generali e Istituzionali, nella rinnovata formulazione che trova disposizione con il nuovo atto aziendale, infatti, produce indicazioni e linee guida attraverso una costante ricerca delle innovazioni normative e regolamentari che costituiscono il presupposto per una corretta gestione delle singole funzioni. L'inserimento organico continuo di fatti e norme è il principio attraverso il quale si adatta la programmazione aziendale alle innovazioni normative, scientifiche, economiche, operative. Peraltro, gli impulsi sociali, sottostanti alla disciplina normativa giuridico-formale, non debbono e non possono essere ignorati e sottovalutati. Tali impulsi, però, devono essere riportati in una visione obiettiva e sistematica delle procedure e dei programmi. La Funzione, quindi, fornisce alla direzione strategica i dati e i risultati quali chiavi di lettura dei bisogni, dei processi, delle procedure, dei programmi, operando per una continua innovazione delle realtà, attraverso anche il raffronto con le altre realtà sanitarie regionali. Tali dati (flow-charts) devono rispecchiare, comunque: a) la flessibilità, intendendosi con questo concetto la possibilità che gli stessi devono essere raccolti e redatti in modo da valutare ed apportare miglioramenti concettuali che consentano un'opportuna valutazione dei fattori modificativi esterni ovvero di