



Azienda Sanitaria Locale di Benevento

Atto Aziendale

Sommario

SEZIONE PRIMA - PRESENTAZIONE	6
Articolo 1 – Denominazione, sede legale e logo aziendale	6
Articolo 2 - Missione aziendale.....	6
Articolo 3 - Dati demografici	6
Articolo 4 - L’ambito territoriale.....	9
Mapa dell'ASL:.....	9
SEZIONE SECONDA - STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA	10
Articolo 5 - La strutturazione di base	10
Articolo 6 - Il patrimonio.....	10
Articolo 7 - L’Albo Pretorio.....	10
Articolo 8 - Il Direttore Generale	11
Articolo 9 - Il Direttore Sanitario Aziendale	12
Articolo 10 - Il Direttore Amministrativo Aziendale	13
Articolo 11 - Il Collegio di Direzione.....	15
Articolo 12 - Il Collegio Sindacale.....	15
Articolo 13 - La Direzione Strategica.....	15
Articolo 14 – Servizi Strategici Direzione Generale.....	16
Articolo 14.1. - UOC Servizio Informativo-Statistico e Affari Interni.....	16
Articolo 14.2. - UOC Prevenzione e Protezione e Risk Management.....	17
Articolo 15 - La strutturazione organizzativa amministrativa e sanitaria.....	18
Articolo 16 - Servizi centrali amministrativi	18
Articolo 16.1. - UOC Affari Legali	18
Articolo 16.2. - UOC Gestione Risorse Umane.....	19
Articolo 16.3. - UOC Gestione Economico-Finanziaria.....	20
Articolo 16.4. - UOC Acquisizione Beni e Servizi / Economato.....	20
Articolo 16.5. - UOC Tecnico-Manutentiva.....	21
Articolo 16.6. - UOC Ingegneria Clinica, HTA, Telemedicina e Evoluzione Digitale.....	21
SEZIONE TERZA – STRUTTURE E SERVIZI TERRITORIALI.....	23
Articolo 17 - I Distretti Sanitari.....	23
Articolo 17.1. - Il Direttore del Distretto	24
Articolo 17.2. - Uffici distrettuali	25
Articolo 17.3. - UOS Fasce Deboli	25
Articolo 17.4. - UOS Assistenza Sanitaria	25
Articolo 18 - Forme organizzative del Distretto	26
Articolo 18.1. - Casa di Comunità	26
Articolo 18.2. - COT.....	27
Articolo 18.3. - Hospice.....	27
Articolo 18.4. - L’Ospedale di Comunità.....	27

Articolo 18. 5.	- La Struttura Polifunzionale per la Salute.....	27
Articolo 18. 6.	- La rete di assistenza e il riequilibrio territorio-ospedale.....	27
Articolo 18.7.	- SUAP	28
Articolo 18.7 bis	- Anestesiologia – Cure Palliative e Terapia del Dolore.....	28
Articolo 18.7 ter	- Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare	28
Articolo 18.8.	- Comitato dei Sindaci di Distretto.....	28
Articolo 19	- Dipartimenti	29
Articolo 19. 1.	- Il Direttore di Dipartimento.....	29
Articolo 19.2.	- Comitato di Dipartimento.....	29
Articolo 20	- Il Dipartimento di Medicina Territoriale	30
Articolo 20 1.	- UOC Cure Primarie	30
Articolo 20 2.	- UOC Farmaceutica	31
Articolo 20 3.	- UOC Laboratorio Analisi	32
Articolo 20 4.	- UOC Assistenza Domiciliare e Coordinamento Socio-sanitario	33
Articolo 20 5.	- UOC 118 ed Emergenza.....	33
Articolo 20 6.	- UOSD Medicina Penitenziaria	34
Articolo 20 7.	- UOSD Riabilitazione.....	34
Articolo 20 8.	UOSD Coordinamento Screening Oncologici e Monitoraggio LEA/NSG	35
Articolo 20 9.	UOSD Qualità e Umanizzazione/Assistenza all'estero e Coordinamento Malattie Rare.....	35
Articolo 20 10.	UOSD Coordinamento CUP, Liste di Attesa e ALPI.....	36
Articolo 20 11.	UOSD Materno Infantile a valenza sovradistrettuale.....	36
Articolo 21	- Dipartimento di Prevenzione.....	36
Articolo 21. 1	- UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica/SEP.....	37
Articolo 21. 2	- UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.....	37
Articolo 21. 3	- UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro e Igiene e Medicina del Lavoro.....	38
Articolo 21. 4	- UOC Sanità Animale.....	38
Articolo 21. 5	- UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale.....	39
Articolo 21. 6	- UOC Igiene degli Allevamenti e della Produzione Zootecniche.....	39
Articolo 21.6. bis	- C.Ri.B.B.A.M.	39
Articolo 21. 7	- UOC Tecnico-Amministrativa Dipartimentale.....	39
Articolo 21.8	- UU.OO.SS.DD. di Prevenzione Collettiva.....	40
Articolo 21. 9	- UOSD Medicina Legale	40
Articolo 22	- Dipartimento di Salute Mentale	40
Articolo 22. 1	- UOC Salute Mentale ambito A/C.....	41
Articolo 22.1.bis	- Centro Diurno per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione	41
Articolo 22. 2	- UOC Salute Mentale ambito B.....	41
Articolo 22. 3	- UOC SERD	41
Articolo 22. 4	- UOC Neuropsichiatria Infantile	42
Articolo 22. 5	- UOSD SPDC	42
Articolo 23	- ORGANISMI DELLA DIREZIONE STRATEGICA.....	42

Articolo 23. 1	- L'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV	42
Articolo 23. 2	- I Comitati Aziendali	43
Articolo 23. 3	- Il Comitato Unico di Garanzia	43
Articolo 23. 4	- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	43
Articolo 23. 5	- Il Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO.....	43
Articolo 23. 6	- Il Responsabile della Protezione dei Dati e Privacy.....	43
Articolo 23. 7	- Il Consiglio dei Sanitari.....	44
SEZIONE QUARTA - RISORSE PROFESSIONALI E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....		45
Articolo 24	- La dirigenza.....	45
Articolo 25	- I dirigenti responsabili di struttura complessa.....	45
Articolo 26	- I dirigenti responsabili di struttura semplice (UOS) e di struttura semplice dipartimentale (UOSD).....	46
Articolo 27	- I dirigenti con incarico professionale	46
Articolo 28	- Tipologia degli incarichi dirigenziali	46
Articolo 29	- La Dirigenza Medica e Sanitaria non medica	47
Articolo 30	- La Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale.....	47
Articolo 31	- Dirigenza delle Professioni Sanitarie.....	47
Articolo 32	- Valorizzazione delle risorse umane	47
Articolo 33	- Sistema di misurazione e valutazione della performance	47
Articolo 34	- Sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance	48
Articolo 35	- Audit Civico.....	48
Articolo 36	- Controllo di regolarità amministrativa e contabile.....	48
Articolo 37	- Forme di collaborazione interaziendale	48
Articolo 38	- Accesso civico.....	49
Articolo 39	- Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini.....	49
Articolo 40	- Carta dei Servizi.....	49
Articolo 41	- Trasparenza e Integrità.....	49
SEZIONE QUINTA - RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI.....		51
Articolo 42	- Conferenza dei servizi.....	51
Articolo 43	- Consulta sociosanitaria.....	51
SEZIONE SESTA - STRUTTURAZIONE DEL SISTEMA EROGATIVO AZIENDALE		52
Articolo 44	- Funzionamento del sistema erogativo	52
Articolo 45	- Sistema informativo e le nuove tecnologie dell'informazione e comunicazione.....	52
Articolo 46	- Integrazione Sociosanitaria Aziendale e Rapporti con gli ambiti territoriali sociali	52
Articolo 47	- Sistema delle Cure Domiciliari	52
Articolo 48	- Dirigenza delle Professioni Sanitarie.....	53
SEZIONE SETTIMA - PROFILI GESTIONALI		54
Articolo 49	- Acquisti di beni e servizi.....	54
Articolo 50	- Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione	54
Articolo 51	- Procedure contabili	55
SEZIONE OTTAVA - REGOLAMENTO DELLE RELAZIONI SINDACALI		57
Articolo 52	- Obiettivi e strumenti.....	57

Articolo 53 - Informazione, Confronto, Organismi paritetici di partecipazione.....	57
Articolo 54 - Contrattazione integrativa	57
Articolo 55 - Clausole di raffreddamento	57
Articolo 56 - Diritti e prerogative sindacali nei luoghi di lavoro	58
SEZIONE NONA - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	59
Articolo 57 - Regolamenti e norme finali.....	59

SEZIONE PRIMA - PRESENTAZIONE

Articolo 1 – Denominazione, sede legale e logo aziendale

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

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

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

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



Articolo 2 - Missione aziendale

L'ASL Benevento ha una connotazione esclusivamente territoriale provvedendo all'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i dipartimenti ed i distretti sanitari di base, in assenza di Presidi Ospedalieri, a seguito del definitivo passaggio delle competenze ed attribuzioni, avvenuto nel mese di ottobre 2018, del P.O. di Sant'Agata de' Goti all'A.O. “San PIO” dall'ASL di Benevento.

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

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

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

L'Azienda per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio sviluppa concrete sinergie con le Istituzioni Locali.

Articolo 3 - Dati demografici

La popolazione dell'ASL è caratterizzata dai dati esposti nelle seguenti tabelle:

Caratteristiche geo-demografiche della Provincia di Benevento Ambito ASL Benevento	
Totale superficie (in kmq)	2.070,58
di cui Montagna (in kmq)	1.143
di cui Collina (in kmq)	922
di cui Pianura (in kmq)	-
N° comuni totale	78
di cui N° com < 20.000 abitanti	77
di cui N° com > 20.000 abitanti	1
Popolazione totale	288.560
di cui Popolazione 0-14	38.599
di cui Popolazione 15-64	189.007
di cui Popolazione > 64	60.954
Maschi Totale	139.149
Femmine Totale	149.411
Età media	43,1
Stranieri residenti	5.650
Stranieri residenti/popolazione residente (%)	1,98
Nati vivi	1.951
Morti	2.968
Iscritti dall'estero	1.052
Cancellati per l'estero	243
Saldo demografico	-1.017

Caratteristiche demografiche Distretti Sanitari ASL Benevento							
	popolazione residente 2022	superficie in kmq	densità abitanti/K mq	tasso natalità	tasso mortalità	saldo naturale	% pop residente su tot. pop ASL
Benevento	72.440	191,18	383,92	7,75	9,18	-203	25,11
S. Giorgio del Sannio	58.493	411,10	142,56	7,81	9,90	-148	20,56
Montesarchio	56.271	244,12	226,06	9,20	9,70	-69	19,42
Telese Terme	55.200	391,97	139,97	8,83	12,01	-175	19,40
Alto Sannio	45.156	832,21	113,61	6,68	13,60	-422	15,52
	288.560	2.070,58	139,51	8,04	10,68	-1.017	100,00

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

Distretti di afferenza dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale ASL BN	
Distretto di Benevento	Benevento, Apollosa, Arpaia, Ceppaloni, San Leucio del Sannio
Distretto di S. Giorgio del Sannio	Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cautano, Foglianise, Paduli, Pago Veiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, S. Angelo a Cupolo, San Giorgio del Sannio, S. Martino Sannita, S. Nazario, S. Nicola Manfredi, S. Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano
Distretto di Montesarchio	Montesarchio, Airola, Arpaia, Bonea, Bucciano, Campoli del Monte Taburno, Durazzano, Forchia, Frasso Telesino, Moiano, Pannarano, Paolisi, S. Agata de' Goti, Tocco Caudio
Distretto di Telesse Terme	Telesse Terme, Amorosi, Castelvenere, Cerreto Sannita, Cusano Mutri, Dugenta, Faicchio, Guardia Sanframondi, Limatola, Melizzano, Paupisi, Pietraroja, Puglianello, San Lorenzello, San Lorenzo Maggiore, San

	Lupo, San Salvatore Telesino, Solopaca
Distretto Alto Sannio Fortore	Morcone, Campolattaro, Casalduni, Castelpagano, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Pontelandolfo, Reino, Santa Croce del Sannio, Sassinoro, San Bartolomeo in Galdo, Baselice, Castelfranco in Miscano, Castelvete in Valfortore, Foiano Valfortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone Valfortore, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti

SEZIONE SECONDA - STRUTTURAZIONE ORGANIZZATIVA

Articolo 5 - La strutturazione di base

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

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

- a) flessibilità organizzativa e procedurale;
- b) dipartimentalizzazione;
- c) adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività;
- d) promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- e) umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- f) integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- g) legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa;
- h) decentramento dei poteri gestionali, attraverso un organico sistema di deleghe a dirigenti preposti alle strutture organizzative, individuate come centri di responsabilità;
- i) accentramento dei poteri di programmazione, organizzazione ed indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo aziendale in rapporto fiduciario.

Le scelte di politica sanitaria dell'ASL tengono conto:

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

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

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

Articolo 6 - Il patrimonio

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

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

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

Articolo 7 - L'Albo Pretorio

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

- o Delibere del Legale Rappresentante
- o Delibere del Legale Rappresentante nella qualità di Commissario Liquidatore
- o Determine adottate dai dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali

- Bandi di concorso
- Bandi di Gara
- Atti di altre Aziende ed Istituzioni

Articolo 8 - Il Direttore Generale

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

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

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

Le funzioni relative agli atti di governo dell'ASL sono riservate in via esclusiva al Direttore Generale. Sono delegabili ai Dirigenti dell'Azienda, le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni aziendali, tra cui:

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

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

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

Per la gestione della delega della gestione liquidatoria è individuato un Dirigente amministrativo tra le risorse delle articolazioni centrali, quale attività aggiuntiva rispetto ai compiti di istituto.

Articolo 9 - Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale, con il Direttore Amministrativo, concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti. Dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'art. 16 e 17 del D.Lgs. n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore Sanitario, in particolare:

- a) esprime parere sugli atti del Direttore Generale, per quanto di propria competenza ed a richiesta del medesimo;
- b) svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- c) formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- d) dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari;
- e) cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- f) determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- g) verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi sanitari e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini delle valutazioni di performance;
- h) presiede il Consiglio dei Sanitari;
- i) svolge ogni altra funzione attribuitagli dalle leggi e dai regolamenti, compresa la funzione di sostituzione in caso di inadempimento dei provvedimenti ritenuti strategici ai sensi dei commi 4 bis, 9 e 9 bis, art. 2, Legge 7 agosto 1990 n. 241 e comma 7, art. 3, D. Lgs. 502/92.

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

È responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'azienda, intesi come insieme organizzato di attività, avvalendosi delle funzioni afferenti al Risk Management e dei comitati, delle Commissioni e dei Gruppi di Lavoro previsti dalla normativa vigente o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nella complessiva erogazione della assistenza.

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.

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

- 1) sistemi informativi sanitari
- 2) formazione
- 3) analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- 4) sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- 5) coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei Distretti;
- 6) accreditamento;
- 7) coordinamento e pianificazione delle attività in RSA, Ospedali di Comunità, Hospice, SIR e SUAP);
- 8) valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le funzioni sono svolte in via temporanea da un dirigente medico che viene individuato dal Direttore Sanitario e proposto al Direttore Generale. In mancanza, il Direttore Generale può provvedere alla nomina con proprio atto.

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

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

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

Alla Direzione Sanitaria, afferiscono le seguenti linee di attività:

- a. Valutazione delle attività delle strutture di ricovero presenti sul territorio Aziendale anche tramite la verifica delle SDO;
- b. Pianificazione attività di screening, a cui è attribuita la supervisione sull'attivazione e sul governo degli screening previsti dalle disposizioni regionali e nazionali;
- c. Valutazione sottoinsieme indicatori *core* del sistema NSG
- d. Pianificazione di attività inerenti il CUP, le liste di attesa e l'ALPI,
- e. Attivazione ed integrazione con le altre Aziende insistenti sul territorio per la tutela dei percorsi di garanzia;
- f. Pianificazione delle attività di assistenza all'estero dei cittadini emigrati, dei lavoratori stranieri, degli STP, e dei cittadini italiani che si ricoverano all'estero per cure sanitarie;
- g. Coordinamento attività di donazione e trapianti di organo;
- h. Pianificazione delle attività relative alle malattie rare;
- i. Supporto al Comitato Etico Campania Nord cui si afferisce;

Articolo 10 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo, con il Direttore Sanitario, concorre al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle

funzioni ad esso spettanti.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- a) esprime parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed a richiesta del medesimo;
- b) svolge le funzioni e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale;
- c) formula, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- d) cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi diretti;
- e) dirige i servizi amministrativi dell'azienda ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. n. 502/92, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti;
- f) assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
- g) definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale e garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- h) promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo;
- i) determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- j) verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi amministrativi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini delle valutazioni di performance;
- k) svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla normativa vigente, compresa la funzione di sostituzione in caso di inadempimento dei provvedimenti ritenuti strategici ai sensi dei commi 4 bis, 9 e 9 bis, art. 2, Legge 7 agosto 1990 n. 241 e comma 7, art. 3, D. Lgs. 502/92.

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

- a) gestione giuridico-economica delle Risorse Umane;
- b) gestione e sviluppo dell'ICT e digitalizzazione;
- c) gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- d) gestione degli affari e delle consulenze legali;
- e) progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- f) acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- g) acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali
- h) acquisizione beni e servizi.

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo le funzioni sono svolte in via temporanea da un dirigente della funzione amministrativa che viene individuato dal Direttore Amministrativo e proposto al Direttore Generale. In mancanza, il Direttore Generale può provvedere alla nomina con proprio atto.

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

Le determinazioni direttoriali divengono esecutive decorso il termine di dieci giorni dalla data di pubblicazione all'Albo, salvo la previsione motivata, espressa nell'atto, di immediata esecutività. Della assunzione di tali provvedimenti, e delle connesse motivazioni, è prevista la contestuale notizia al Direttore Generale.

Articolo 11 - Il Collegio di Direzione

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

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

- a) concorre al governo delle attività cliniche;
- b) partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione, le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e le modalità di pubblicità e divulgazione delle stesse;
- c) 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;
- d) partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

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

Articolo 12 - Il Collegio Sindacale

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

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

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

- a) alla verifica dell'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) alla vigilanza sull'osservanza delle disposizioni di legge;
- c) all'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) all'elaborazione della relazione al Direttore Generale in merito alle indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- e) a riferire almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- f) alla trasmissione periodica, e comunque con cadenza almeno semestrale, di una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASL alla Conferenza dei Sindaci.

Articolo 13 - La Direzione Strategica

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

Afferiscono ordinariamente alla Direzione Strategica le attività di individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali, di organizzazione aziendale e programmazione dei livelli di produttività e qualità delle prestazioni, di pianificazione delle risorse e degli investimenti, di programmazione e coordinamento delle linee progettuali, di relazioni interne ed esterne, di garanzia

della sicurezza e della prevenzione, di controllo di gestione, di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie.

Articolo 14 – Servizi Strategici Direzione Generale

Afferisce alla Direzione Strategica la seguente articolazione:

Articolo 14.1. - UOC Servizio Informativo-Statistico e Affari Interni

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente Struttura Complessa Affari Interni e Pianificazione Direzionale Statistica come riconfigurata con l'integrazione dell'Ufficio Affari Generali ai sensi della deliberazione n. 311/2020, e supporta la Direzione Strategica nella pianificazione e gestione di attività ed azioni mirate al perseguimento delle strategie aziendali.

In particolare, la competenza ricomprende:

- a) formalizzazione degli atti del Direttore Generale;
- b) coordinamento delle attività di segreteria e supporto organizzativo della Direzione Strategica, del Collegio Sindacale e del Collegio di Direzione;
- c) gestione Ufficio e archivio delibere aziendali, compresa la verbalizzazione delle sedute deliberanti;
- d) gestione generale dell'archivio storico e corrente;
- e) gestione sala convegni e sala multimediale;
- f) rapporti con le Istituzioni;
- g) rapporti con l'autorità giudiziaria con valutazione ed istruttoria delle richieste delle AA.GG. e/o della P.G. ed individuazione delle strutture competenti per materia che provvederanno alla predisposizione e al rilascio della documentazione richiesta dagli organi investigativi o dalla Corte dei Conti;
- h) gestione dell'accesso agli atti della Direzione generale;
- i) gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;
- j) redazione ed aggiornamento piano delle performance con integrazione al PIAO;
- k) redazione relazione annuale sulle performance e valutazione raggiungimento obiettivi delle strutture aziendali;
- l) predisposizione provvedimenti finalizzati all'erogazione dei premi incentivanti;
- m) predisposizione ed individuazione del sistema di indicatori aziendali per la verifica delle attività prestate e dei costi sostenuti dalle articolazioni aziendali;
- n) supporto alla direzione strategica nella formulazione delle strategie, nella costruzione e realizzazione partecipata delle linee di programmazione aziendale, nel controllo direzionale e nella divulgazione degli esiti dell'attività istituzionale dell'Azienda;
- o) predisposizione di concerto con la Direzione Strategica degli obiettivi strategici pluriennali ed annuali;
- p) espletamento delle funzioni di struttura tecnica permanente nella gestione e nella misurazione delle performance a supporto dell'OIV;
- q) gestione debito informativo aziendale;
- r) gestione sistema informativo aziendale per il monitoraggio e la valutazione delle attività, coordinamento, collegamento e orientamento delle informazioni aziendali prodotte, trasformate e utilizzate nei processi aziendali;
- s) produzione di dati statistici finalizzati alla rappresentazione e conoscenza dei fenomeni aziendali;
- t) analisi statistica della domanda e dell'offerta di servizi sanitari;
- u) rilevazioni statistiche cicliche e produzione della relativa reportistica;
- v) stipula contratti e convenzioni con terzi;
- w) protocolli d'intesa con Enti, Istituzioni e Privati comprese le convenzioni che saranno gestite dalle Strutture Competenti per materia;
- x) gestione del protocollo aziendale;
- y) attività dell'Ufficio privacy a supporto del DPO.

Presso la UOC è incardinata anche una UOS denominata "Controllo di Gestione" che, in un'Azienda moderna, rappresenta il "cervello" dell'azione strategica, in quanto monitora, analizza, valuta e fornisce indicazioni al management mediante reportistica gestionale. Essa espleta le funzioni già

facenti capo alla preesistente Struttura Complessa programmazione e Controllo di Gestione, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale.

In particolare, nella fattispecie, l'attività di controllo di gestione è finalizzata al coordinamento delle attività strategiche di Programmazione e Controllo. Opera in sinergia ed in supporto alle indicazioni della Direzione Strategica nella gestione dell'Azienda; è preposta a fornire specifico supporto tecnico finalizzato ad una gestione delle risorse efficace, efficiente ed economica.

La struttura si avvale degli strumenti informativi dell'Azienda propri del Controllo di Gestione, del sistema di budget e della contabilità analitica.

Ha la responsabilità del monitoraggio:

- dei costi di gestione e dell'analisi degli scostamenti dal budget di struttura nel corso dell'anno;
- del corretto e puntuale adempimento dei flussi informativi aziendali;
- elabora la programmazione dell'acquisto e della verifica delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai LEA, al fine di pervenire ad una programmazione complessiva ed integrata delle esigenze di contrattazione/acquisto di servizi e prestazioni, ovvero di proposta di potenziamento delle strutture aziendali destinate alla produzione interna delle medesime con risorse proprie;
- è responsabile della corretta attribuzione e monitoraggio dei tetti di spesa relativi al privato accreditato e del coordinamento dei tavoli tecnici.

La UOS Controllo di Gestione malgrado la propria collocazione, risponde funzionalmente dalla Direzione Generale.

Presso l'UOC è allocata anche l'UOS Ufficio Relazioni col Pubblico che assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, fornendo le necessarie informazioni sull'offerta delle prestazioni e sulle relative modalità di accesso e le attività di informazione ai sensi della L. 150/2000.

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

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

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

Ai fini dell'espletamento delle attività di competenza, promuove l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti.

Tra le funzioni di questa UOS è prevista anche quella propria dell'Ufficio Stampa e rapporti con i mass media.

Articolo 14.2. - UOC Prevenzione e Protezione e Risk Management

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

Ad essa afferiscono altresì le competenze specifiche della medicina del lavoro aziendale, con la gestione delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria e include anche l'attività di Risk Management che ha il compito di curare il miglioramento continuo della qualità e del governo clinico aziendale, quale organismo di programmazione e gestione delle attività del rischio. Il Risk Management, la disciplina della gestione dei rischi, si propone di agire in modo da salvaguardare le risorse dell'impresa e la sua solidità patrimoniale e finanziaria, orientandosi sempre più al perseguimento dell'obiettivo della massimizzazione del valore, scopo fondamentale dell'agire di ciascuna impresa. Rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore. Per garantire l'efficacia delle strategie volte alla riduzione ed eliminazione degli errori è necessario che tutte le aree di rischio siano interessate da una valutazione integrata che porti ad un cambiamento nella pratica clinica, promuovendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori. Ciò deve contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorire la destinazione delle risorse su interventi tesi a sviluppare

organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti. Essa si coordina, per obiettivi convergenti, con la UOSD Qualità e Umanizzazione.

Articolo 15 - La strutturazione organizzativa amministrativa e sanitaria

La strutturazione organizzativa amministrativa e sanitaria dell'ASL, dirette rispettivamente dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario secondo le previsioni dell'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/1992, è definita nel presente Atto Aziendale con l'individuazione dei distretti, dei dipartimenti, delle unità operative complesse, semplici dipartimentali e semplici, con indicazione, per ognuna delle articolazioni aziendali, delle principali caratteristiche e competenze.

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

Articolo 16 - Servizi centrali amministrativi

Le linee di attività afferenti alla Direzione Amministrativa Aziendale sono organizzate secondo un modello articolato di servizi ed uffici, con configurazione strutturale diversificata, allo scopo di garantire la corretta integrazione ed omogenea esecuzione delle attività amministrative e tecniche dell'Azienda. Tale modello ricomprende le Strutture descritte di seguito.

Articolo 16.1. - UOC Affari Legali

Espleta le funzioni derivanti dalla preesistente UOC Affari Legali ed UOC Affari Generali, come riconfigurata con delibera n. 311-2020, assumendo la nuova denominazione prevista nel presente Atto aziendale.

In particolare, la competenza ricomprende:

- a) gestione del contenzioso di ogni tipo, ordine e grado;
- b) redazione di pareri legali richiesti dalla Direzione strategica e dalle strutture interne all'Azienda;
- c) assistenza, alle Strutture Centrali proponenti, nella stipula dei contratti di aggiudicazione di lavori, forniture e servizi e gestione del contenzioso relativo ai suddetti contratti;
- d) istruttoria per l'esercizio delle azioni di rivalsa datoriale;
- e) attività di ricerca e di consulenza giuridica;
- f) redazione di pareri su tematiche controverse;
- g) gestione del contenzioso stragiudiziale;
- h) procedure di conciliazione, arbitrato, mediazione;
- i) gestione del contenzioso giudiziario;
- j) rappresentanza e difesa in giudizio dell'Istituto innanzi all'A.G.A. (T.A.R. e Consiglio di Stato), all'A.G.O. (Giudice di Pace, Tribunale, Corte d'Appello, Corte di Cassazione), alle Commissioni Tributarie (Provinciale e Regionale);
- k) controllo e liquidazione parcelle;
- l) istruttoria e proposizione atti deliberativi;
- m) adozione provvedimenti dirigenziali;
- n) gestione dei rapporti con gli studi legali esterni cui sia stata affidata la tutela giudiziaria dell'ASL ovvero siano stati richiesti pareri e consulenze;
- o) gestione rivalse e recuperi crediti;
- p) attività in materia contrattuale ove non sia di competenza di altre strutture amministrative, tecniche e professionali;
- q) tenuta ed aggiornamento della biblioteca giuridica (cartacea ed informatica);
- r) gestione risarcimento danni;
- s) attribuzione dell'incarico di referente Legalapp (di competenza dell'Avvocatura);
- t) attività amministrativa comunque riconducibile alla funzione consulenziale e di patrocinio legale in quanto non ricompresa nella precedente elencazione;
- u) liquidazione fatture di competenza;
- v) istruttoria e proposizione atti deliberativi.
- w) altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

La UOC Affari Legali comprende una UOS Contenzioso affidata ad un Dirigente area professionale, ruolo avvocato.

L'incarico della UOC Affari Legali è affidato ad un Dirigente area professionale, ruolo avvocato.

Articolo 16.2. - UOC Gestione Risorse Umane

La UOC Gestione Risorse Umane ricomprende le competenze in materia di personale dipendente, convenzionato e con altre tipologie contrattuali, articolata nelle linee di attività riferibili alle seguenti responsabilità operative:

- a) trattamento economico e previdenziale;
- b) trattamento giuridico;
- c) controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio al fine di garantire che i contratti collettivi decentrati non comportino oneri eccedenti la capienza finanziaria prevista dai CCNL;
- d) definizione dei corrispettivi, sia per la parte fissa che per quella variabile, del personale dipendente e dei collaboratori non dipendenti;
- e) tenuta di ogni rapporto lavorativo sia per l'aspetto giuridico che economico;
- f) supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione, lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane nel rispetto delle Relazioni Sindacali;
- g) a richiesta del Management, l'elaborazione di studi e programmi in materia di fabbisogni, di sistemi di valutazione e di incentivazione del personale in collaborazione con le tecnostutture centrali;
- h) in collaborazione con la Funzione Centrale Economico Finanziaria, il monitoraggio dei costi del personale dipendente e non dipendente ai fini del controllo della spesa;
- i) assolvimento del debito informativo verso Enti regionali e nazionali;
- j) pianificazione del fabbisogno del personale, sulla base delle indicazioni del Management aziendale;
- k) gestione delle procedure di mobilità, reclutamento e riqualificazione del personale;
- l) tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali;
- m) gestione delle presenze/assenze dei dipendenti;
- n) predisposizione degli elementi di valutazione per consentire la difesa nelle controversie di lavoro in cui l'ASL sia parte;
- o) gestione degli istituti concernenti i diritti e le prerogative sindacali;
- p) gestione delle istruttorie e delle procedure per il conferimento, da parte del Direttore Generale, degli incarichi dirigenziali e di area comparto;
- q) supporto nei procedimenti concernenti il sistema di valutazione del personale;
- r) gestione delle procedure autorizzative degli incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001;
- s) gestione del flusso informativo del Conto Annuale;
- t) cura della tenuta del registro degli infortuni sul lavoro;
- u) gestione dei rapporti con gli Istituti Previdenziali;
- v) gestione giuridica e amministrativa delle procedure di reclutamento del personale convenzionato; tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali del suddetto personale. Gestione dei flussi informativi.

Nell'ambito della UOC Risorse Umane è istituito l'Ufficio Relazioni Sindacali. L'Ufficio rappresenta il riferimento organizzativo e funzionale sia per le OOSS - RSU, che per la componente aziendale della delegazione trattante.

Rientra altresì nelle competenze della UOC l'istruttoria dei procedimenti disciplinari di cui al D.Lgs 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, la collazione e la conservazione dei relativi fascicoli, nonché l'attività di supporto amministrativo all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, appositamente costituito mediante Deliberazione del Direttore Generale.

Per la gestione di specifiche linee di attività a rilevanza interna, la UOC ricomprende n. 2 Unità Operative Semplici denominate UOS Gestione Giuridica del Personale e UOS Gestione Trattamento Economico del Personale. Esse coordineranno tutte le attività inerenti alla Gestione delle Risorse Umane. Presso la UOC Risorse Umane è collocata anche l'UOS Formazione che si occupa di tutto

quanto inerente la formazione del Personale nonché la gestione dei Poli Formativi per le professioni sanitarie in convenzione con le varie Università.

L'incarico della UOC Gestione Risorse Umane è affidato ad un Dirigente area Amministrativa.

Articolo 16.3. - UOC Gestione Economico-Finanziaria

Espleta le funzioni riconducibili alla gestione del sistema di risorse economico-finanziarie aziendali, ricomprendendo le seguenti competenze:

- a) la predisposizione del Bilancio Preventivo e del Bilancio di Esercizio, in conformità alla normativa vigente nazionale e regionale nonché in conformità ai principi contabili definiti dal Codice Civile e da Fonti Comunitarie;
- b) la tenuta dei libri contabili obbligatori;
- c) la predisposizione dei rendiconti trimestrali e di tutte le certificazioni collegate per il monitoraggio e controllo della spesa sanitaria;
- d) la rilevazione e gestione di tutti i finanziamenti concessi;
- e) l'applicazione delle norme di natura fiscale anche attraverso il coordinamento dell'attività delle funzioni interessate fornendo i necessari chiarimenti, nonché gestione operativa degli aspetti fiscali e contabili dell'istituto "libera professione";
- f) la cura e la gestione delle partite finanziarie attive, comprese le casse ticket;
- g) la determinazione delle imposte e la redazione del conto economico predisposto in conformità delle normative fiscali;
- h) la predisposizione e gestione della modulistica fiscale/tributaria;
- i) la segnalazione alla UOC Affari Legali delle posizioni a credito per le quali procedere legalmente per il recupero;
- j) la gestione dei rapporti con l'istituto tesoriere;
- k) la verifica ed il controllo costante della situazione finanziaria aziendale;
- l) la gestione amministrativo-contabile dei progetti finanziati con risorse ad appositafinalizzazione;
- m) la gestione di tutti i rapporti passivi intercorrenti con i fornitori ed altri soggetti pubblici e privati;
- n) la ricognizione e la gestione della massa debitoria anche ai fini della corretta applicazione dei decreti regionali emanati in materia;
- o) tutte le altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

Per la gestione di specifiche linee di attività a rilevanza interna, la UOC ricomprende una Unità Operativa Semplice denominata "UOS Gestione di Crediti e Debiti", cui sono attribuiti i livelli di responsabilità definiti dalla contrattazione nazionale in materia.

L'incarico della UOC Gestione Economico-Finanziaria è affidato ad un Dirigente dell'area Amministrativa.

Articolo 16.4. - UOC Acquisizione Beni e Servizi / Economato

Espleta le funzioni di acquisizione di beni e servizi, ricomprendendo le seguenti competenze:

- a) predisposizione degli atti di programmazione delle acquisizioni di beni e servizi sanitari e non sanitari;
- b) assolvimento degli obblighi di informativa alla Regione, all'Autorità di Vigilanza degli Appalti, pre-informazione prevista dal codice degli appalti e tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente;
- c) predisposizione di tutti gli atti di gara per l'acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari, utilizzando per quelli tecnici (capitolati speciali e specifiche tecniche), le competenze professionali presenti in Azienda;
- d) gestione delle procedure di gara, in osservanza delle norme di cui al codice degli appalti;
- e) nomina delle Commissioni, su indicazione della Direzione Strategica;
- f) aggiudicazione definitiva su delega del Direttore Generale delle procedure di gara, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente;
- g) predisposizione dei contratti di affidamento avvalendosi della collaborazione della UOC Affari Legali;
- h) gestione della fase di esecuzione dei contratti di beni e servizi sanitari e non sanitari, fornendo

istruttoria alla UOC Affari Legali in caso di contenzioso per inadempienza;

- i) adozione, su delega del Direttore Generale, degli atti per la proroga tecnica di contratti scaduti;
- j) gestione degli acquisti in economia;
- k) gestione del mercato elettronico e delle adesioni alle centrali di acquisto Nazionali e Regionali (Consip, Soresa);
- l) controllo dei rendiconti economici dei Macrocentri al fine del loro reintegro;
- m) gestione della logistica, ed in particolare, delle attività di portierato e di magazzino e del guardaroba, della gestione degli aspetti amministrativi connessi alla regolare conduzione dei mezzi aziendali, ivi compresi il ritiro e il recapito della corrispondenza interna;
- n) gestione dell'inventario dei beni mobili aziendali;
- o) tutte le altre attività non declinate nel presente atto e da prevedere con provvedimenti Aziendali successivi.

L'incarico della UOC Acquisizione Beni e Servizi / Economato è affidato ad un Dirigente dell'area Amministrativa o Professionale.

Articolo 16.5. - UOC Tecnico-Manutentiva

Espleta le funzioni già facenti capo alla preesistente analoga Struttura ricomprendendo, oltre a quelle di seguito specificate, anche la competenza della gestione del Patrimonio immobiliare Aziendale e gestione del PNRR:

- a) gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili;
- b) attività di progettazione, direzione dei lavori, contabilità e collaudo necessari per la realizzazione di nuove opere e ristrutturazione o miglioramenti del patrimonio edilizio ed impiantistico dell'Azienda;
- c) predisposizione atti di gara, gestione delle procedure di gara e affidamento di lavori e/o manutenzioni, attività di esecuzione dei contratti, istruttoria alla UOC Affari Legali in caso di contenzioso per inadempienze;
- d) verifica degli stati di avanzamento dei lavori e liquidazione delle relative fatture;
- e) gestione dell'inventario dei beni immobili di proprietà dell'Azienda;
- f) gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda, compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato relativi all'amministrazione degli immobili stessi;
- g) controlli sulla gestione dei Macrocentri dei consumi energetici e di tutti quelli collegati al patrimonio aziendale ad eccezione delle utenze telefoniche;
- h) gestione delle installazioni impiantistiche sul patrimonio aziendale e relativi controlli;
- i) collaudo delle apparecchiature di nuova acquisizione non medicali e gestione degli impianti;
- j) gestione delle installazioni delle reti informatiche presso le strutture dell'Azienda e dei sistemi di sicurezza del patrimonio aziendale;
- k) adozione, su delega del Direttore Generale, atti di proroga tecnica;
- l) gestione del patrimonio immobiliare, cui l'azienda riconosce valenza strategica, mediante azioni mirate a valorizzare lo stesso anche eventualmente alienandolo;
- m) gestione tecnico manutentiva del parco auto aziendale.

L'incarico della UOC Tecnico Manutentivo è affidato ad un Dirigente dell'area Professionale, ingegnere.

Articolo 16.6. - UOC Ingegneria Clinica, HTA, Telemedicina e Evoluzione Digitale

La UOC Ingegneria Clinica, Telemedicina e Evoluzione Digitale ha competenza in materia di gestione del patrimonio tecnologico biomedico, per la programmazione, valutazione e manutenzione delle tecnologie biomedicali e digitali al fine di garantirne l'impiego efficace e sicuro ai sensi del D.Lgs 81/2008e in osservanza alla Raccomandazione Ministeriale 9/2009.

1. Persegue l'obiettivo di sviluppare la digitalizzazione, con particolare riferimento alla gestione dei "processi sanitari", anche per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina, al fine di supportare l'interazione dei diversi professionisti sanitari con l'assistito nelle diverse fasi di valutazione del bisogno assistenziale, di erogazione delle prestazioni e di monitoraggio delle cure.

2. Sovraintende ai processi di trasformazione ed evoluzione digitale dell'Azienda, conformando l'assetto aziendale alle indicazioni dell'AGID, sia relativamente alle componenti tecnologiche che rispetto alla governance da attuare per i processi evolutivi programmati.
3. Interviene nei processi di digitalizzazione e di gestione delle tecnologie innovative mediante azione volta al programmazione, al monitoraggio, alla conduzione, nonché alla manutenzione correttiva e straordinaria, al fine di garantire efficacia e appropriatezza gestionale delle attrezzature, delle reti e degli applicativi, proponendo al management soluzioni in grado di "stare al passo con i tempi", con l'obiettivo di migliorare l'efficienza delle attività aziendali e garantire lo sviluppo di modelli di gestione per il corretto assolvimento dei debiti informativi a supporto delle UU.OO.
4. Promuove lo sviluppo informatico basato sull'integrazione degli applicativi, l'interoperabilità, la dematerializzazione e lo sviluppo integrato delle piattaforme.
5. Garantisce lo sviluppo della gestione digitale delle attività sanitarie con specifico e fondamentale riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico.
6. cura l'adeguamento del sistema informatico sanitario a supporto delle attività cliniche ed assistenziali con strumenti che permettano la registrazione e tracciabilità del percorso diagnostico;
7. coordina il lavoro relativo alla gestione informatica dell'Anagrafe degli Assistiti dell'Azienda, tessera sanitaria, CUP regionale e analizza le nuove implementazioni inerenti tali procedure informatiche.

La UOC Ingegneria Clinica, HTA, Telemedicina ed Evoluzione Digitale si occuperà anche di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario – assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario – professionista sanitario).

La UOC si occupa anche di HTA, Innovazione Tecnologica e Telemedicina col compito di integrare e supportare la medicina di prossimità, con specifico riferimento alla Telemedicina, mediante l'ausilio delle nuove tecnologie digitali.

L'incarico della UOC Ingegneria Clinica, HTA, Telemedicina e Evoluzione Digitale è affidato ad un Dirigente ingegnere, area Professionale, in possesso di specifiche competenze e conoscenze in ambito biomedico e dell'ingegneria clinica. Per la particolare necessità tecnica inerente al PNRR, l'UOC concorrerà, con la UOC Tecnico-Manutentiva, alla progettazione del fabbisogno delle attrezzature elettromedicali.

SEZIONE TERZA – STRUTTURE E SERVIZI TERRITORIALI

Articolo 17 - I Distretti Sanitari

I Distretti rappresentano il baricentro delle attività territoriali aziendali. Rientra tra le strategie aziendali il loro potenziamento in relazione ai fondi del PNRR, secondo quanto previsto dal DM 77/2022. L'Azienda assegna ai Distretti la prioritaria funzione di integrazione con le altre strutture dell'Azienda nonché con le Istituzioni Locali che condividono responsabilità di tutela della salute. Ad essi è attribuito il mandato di garanzia dei LEA distrettuali.

I Distretti agiscono con percorsi strutturati nella fasi di accoglienza, valutazione e presa in carico multidimensionale e multiprofessionale e di valutazione degli esiti, privilegiando il lavoro in team/equipe.

Ogni distretto è sede di gestione ed erogazione delle prestazioni sanitarie assistenziali proprie delle cure primarie (Primary Health Care) e delle attività di educazione alla salute.

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

Il Distretto 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 la funzione di accoglienza e prima valutazione (PUA), nonché la valutazione funzionale Multidimensionale e la definizione di Progetti Assistenziali Individuali, configurandosi, pertanto, quale unico punto d'accesso (PUA) alla rete generale dei servizi sanitari e sociosanitari

Tra i principali adempimenti richiesti al Distretto si individuano:

- a) contributo alla elaborazione del Piano delle Attività Territoriali (PAT), avendo attenzione al sistema delle compatibilità in termini di risorse e di bisogni;
- b) garanzia del presidio permanente dell'attività assistenziali assicurando il continuo
- c) produzione di servizi adeguati per profilo quali-quantitativo ai bisogni della popolazione e all'andamento delle risorse disponibili;
- d) garanzia, in collaborazione con le funzioni di programmazione e controllo, del buon funzionamento del sistema informativo, e puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di budget, dell'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse;
- e) redazione della relazione annuale del Distretto;
- f) monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini quantitativi e qualitativi;
- g) partecipazione al processo di budget presidiando gli obiettivi di competenza
- h) committenza, secondo quanto indicato dalla normativa regionale, verso le strutture accreditate.

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.

Il territorio dell'ASL Benevento è suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

1. Distretto Sanitario di Benevento, con sede a Benevento (codice regionale 07);
2. Distretto Sanitario di San Giorgio del Sannio, con sede a San Giorgio del Sannio (codice regionale 08);
3. Distretto Sanitario di Montesarchio, con sede a Montesarchio (codice regionale 09);
4. Distretto Sanitario di Telese Terme, con sede a Telese Terme (codice regionale 10);
5. Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore, con sede a San Bartolomeo in (codice regionale 11).

Presso ogni distretto sono operanti 2 AFT di Medici di Medicina Generale e 1 di Pediatria di Libera Scelta.

Presso il Distretto Sanitario di Benevento è programmata l'attivazione di un Centro Disturbi Cognitivi e Demenze con sede in Ceppaloni.

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

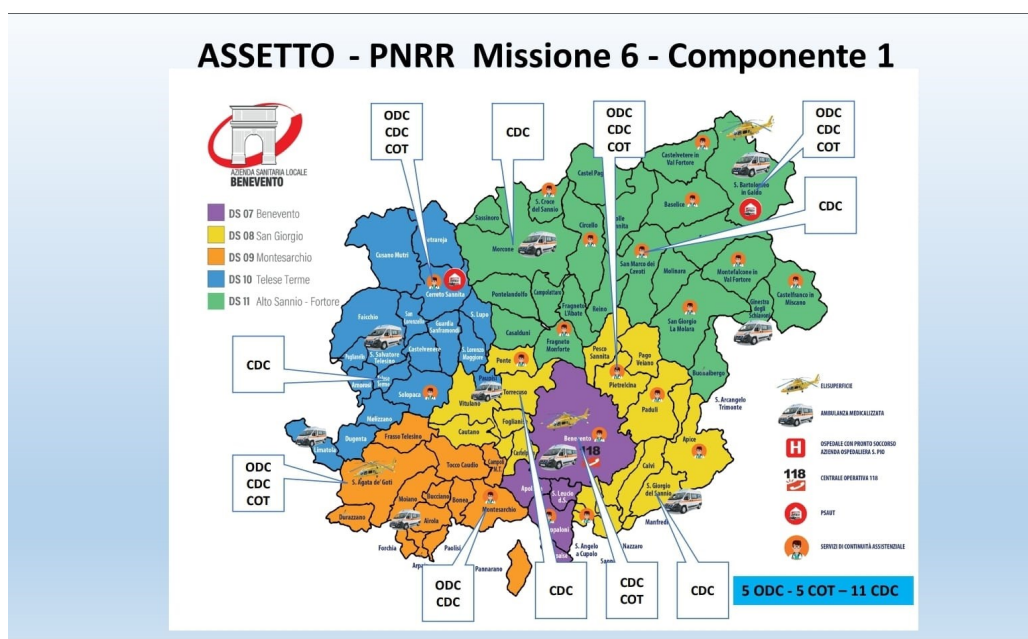
- Centro Assistenza Diabetologica (CAD)
- Centro di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- Hospice con 7 posti letto

- Servizio di anestesiologia - Cure palliative e Terapia del dolore
- Centro Nutrizione Clinica e Nutrizione Artificiale domiciliare (NAD)
- Continuità Assistenziale
- Diagnostica per Immagini

Presso il Distretto di Montesarchio è operativo un Centro Assistenza Diabetologica (CAD), con sede in Airola. Presso il Distretto Alto Sannio Fortore è operativo il presidio territoriale di San Bartolomeo in Galdo, configurato quale Struttura Polifunzionale per la Salute (SPS), con le seguenti attività specialistiche:

- Centro Assistenza Diabetologica (CAD)
- Diagnostica per Immagini
- Laboratorio Analisi

Inoltre sono attivi presso il Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore una Residenza Sanitaria Assistita (RSA) a Molinara e un Ospedale di Comunità a San Bartolomeo in Galdo.



Schema dell'assetto programmato in base al PNRR

La Direzione dei Distretti Sanitari è configurata quale incarico di struttura complessa; per ogni Distretto sono previste 2 Unità Operative Semplici.

Articolo 17. 1. - Il Direttore del Distretto

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

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

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

Articolo 17.2. - Uffici distrettuali

In ogni Distretto, opera un Ufficio Socio-Sanitario, con funzione di back office, con compiti specifici relativi all'integrazione sociosanitaria, in funzione di staff con il Direttore del Distretto ed in raccordo funzionale con il Coordinamento Socio Sanitario Centrale del quale rappresenta la proiezione periferica per tutti gli aspetti relativi alle attività sociosanitarie integrate.

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

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

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

Le Unità operative semplici afferenti e presenti in tutti i Distretti Sanitari sono le seguenti:

Articolo 17.3. - UOS Fasce Deboli

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

In particolare attraverso la suddetta U.O. saranno assicurate le seguenti competenze assistenziali:

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

Articolo 17.4. - UOS Assistenza Sanitaria

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

Provvede pertanto ad organizzare e monitorare le attività:

- a) dei MMG, dei PLS, degli Spec. Ambulatoriali, coinvolgendoli nel Governo Clinico, Appropriata prescrizione, controllo della spesa, applicazione PDTA, ricetta elettronica ed

- applicazione ACN, assistenza ai celiaci, ai nefropatici, alle patologie rare;
- b) di scelte e revoche dei Medici, E.T., Zone Carenti;
- c) dell'Assistenza Farmaceutica e fornitura O2 liquido e farmaci a dispensazione diretta;
- d) delle Continuità Assistenziali;
- e) delle strutture accreditate verificando il rispetto delle Capacità Operative e della qualità delle prestazioni fino alla liquidazione delle spettanze;
- f) dell'Assistenza primaria anche dal punto di vista medico-legale:
- g) certificazioni
- h) dei progetti speciali;
- i) dell'assistenza ambulatoriale anche agli stranieri, ai trapiantati, ai dializzati, ai migranti, ai detenuti;
- j) degli screening di competenza;
- k) della prevenzione ed educazione alla salute.

Articolo 18 - Forme organizzative del Distretto

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

- a) salute della donna e dell'età evolutiva;
- b) tutela della salute mentale, cura e sostegno al benessere psicologico e riabilitazione dell'età evolutiva;
- c) assistenza primaria;
- d) medicina specialistica territoriale;
- e) riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto sopra i 18 anni compresa l'assistenza protesica;
- f) accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario;
- g) assistenza domiciliare integrata;
- h) non autosufficienza ed anziani fragili;
- i) medicina legale;
- j) diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini;
- k) assistenza farmaceutica.

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

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

I Distretti mantengono altresì strette interrelazioni con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Articolo 18.1. - Casa di Comunità

Entro il 2026 è prevista

- l'apertura di n. 11 Case della Comunità (CDC), nei comuni di Pietrelcina, Cerreto Sannita, Sant'Agata de' Goti, San Bartolomeo in Galdo, Montesarchio, Morcone, Telesse Terme, San Giorgio del Sannio, San Marco dei Cavoti, Benevento, Torrecuso.

La casa di Comunità prevede un modello di intervento multidisciplinare e la presenza al suo interno di equipe multidisciplinari sarà utilizzata, per alcune di esse, per la presa in carico delle cronicità

(Centri per la Cronicità).

Articolo 18. 2. - COT

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo come previsto dal DM 77/2022-

Entro il 2026 è prevista:

- I. l'apertura di n. 5 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto (Cerreto Benevento, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio del Sannio, Sant'Agata de' Goti).

Articolo 18. 3. - Hospice

La programmazione di strutture residenziali per le Cure Palliative trova fondamento in specifici e dedicati provvedimenti Ministeriali, finalizzati a fornire risposta alle problematiche assistenziali dei malati terminali.

L'Hospice è la struttura residenziale che avrà sede presso l'SPS di Cerreto Sannita, a bassa tecnologia, ma ad alto valore assistenziale, cui spetta il compito di assicurare dignità al fine vita, con l'impegno multidisciplinare di professionalità coinvolte nel miglioramento della qualità della vita del paziente terminale, compresa la terapia del dolore e ogni ulteriore possibile supporto.

Articolo 18. 4. - L'Ospedale di Comunità

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

Ai sensi della misura 6 Componente 1 del PNRR, con delibera n. 174-2022, l'ASL BN ha programmato la realizzazione di n. 5 Ospedali di Comunità, nei Comuni di Pietrelcina, Cerreto Sannita, San Bartolomeo in Galdo (già attivato), Sant'Agata de' Goti e Montesarchio.

Articolo 18. 5. - La Struttura Polifunzionale per la Salute

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

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

Articolo 18. 6. - La rete di assistenza e il riequilibrio territorio-ospedale

Per una corretta gestione del paziente cronico il presente Atto aziendale persegue il riequilibrio territorio-ospedale e l'integrazione tra assistenza territoriale ed assistenza ospedaliera privilegiando il pieno coinvolgimento delle strutture distrettuali e l'utilizzo di strumenti operativi che si ispirano al disease management.

Pertanto, i tre classici livelli di assistenza (primaria, specialistica ambulatoriale e degenza ospedaliera) costituiscono un continuum, una rete in cui viene utilizzato lo strumento della gestione integrata e in cui ciascun professionista e l'intero team adotta un Percorso Diagnostico-terapeutico-Assistenziale (PDTA) condiviso e costruito sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, con l'ottica di valorizzare il contributo di tutti gli attori della filiera assistenziale di cui l'assistito diventa parte attiva sottoscrivendo un patto di cura con l'equipe operativa.

Il modello di rete, centrato sui bisogni e sulla stadiazione, consente di attivare percorsi personalizzati con individuazione del responsabile della gestione dell'intero processo di cura e previsione della partecipazione attiva dell'assistito e del caregiver previa sottoscrizione di consenso informato da parte del paziente o suo familiare.

In tal modo i casi meno complessi sono gestiti all'interno delle cure primarie, mentre, per quelli con maggiore complessità, vengono effettuati follow up più intensivi.

In ogni caso l'assistenza è erogata da parte dell'intero team integrato e i diversi professionisti apportano, alle previste cadenze temporali, contributi diversificati e al tempo stesso convergenti. Tale impostazione garantisce la continuità assistenziale e un efficace raccordo tra i diversi livelli (territorio – ospedale territorio, medicina di base e specialistica, strutture residenziali territoriali, centri diurni, ecc.) e, inoltre, consente di prevedere interventi di crescente intensività basati sulla logica della collaborazione e della corresponsabilità.

Articolo 18.7. - SUAP

La SUAP, da allocare nella SPS di Cerreto Sannita, costituisce la quota parte della offerta residenziale da ricomprendere nel fabbisogno per adulti ed anziani non autosufficienti.

Le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP), che è rivolta a patologie caratterizzate da alto livello di complessità e con sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario.

Pertanto si prevede di completare l'offerta per soggetti in stato vegetativo e di minima coscienza con una manovra di riqualificazione dell'offerta esistente e con l'attivazione di nuove strutture per tale tipologia di unità di offerta residenziale, per un fabbisogno di 6 posti letto come previsto dal DCA 94/2016 e smi.

Articolo 18.7 bis – Anestesiologia – Cure Palliative e Terapia del Dolore

L'Attività di Anestesiologia - Centro Cure Palliative e Terapia del Dolore - sarà attivata presso la Struttura SPS di Cerreto Sannita del Distretto di Telese Terme, con ambito di attività su tutto il territorio aziendale.

Le cure palliative sono rivolte a pazienti la cui malattia di base, generalmente neoplastica, ma non necessariamente tale, è in progressione e non è più suscettibile di terapia specifica; esse perseguono il miglioramento della qualità della vita attraverso il controllo dei sintomi e cure proporzionate e personalizzate nel rispetto della dignità del paziente. Il piano di cura è volto a garantire la migliore qualità di vita possibile alla persona malata, tenendo sotto controllo il dolore e gli altri sintomi, prestando attenzione all'aspetto psicologico e sociale, per offrire una risposta adeguata alle sue esigenze, nel rispetto della sua volontà e dei suoi principi. Le cure palliative e la terapia del dolore vengono erogate con modalità di assistenza domiciliare e ambulatoriale. Tale attività - si occupa di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare ed applicare alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore cronico. Le strategie terapeutiche impiegate sono varie e prevedono la prescrizione di farmaci somministrati per via orale, sottocutanea o endovenosa, etc.

Articolo 18.7 ter – Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare

Il Centro di Nutrizione Clinica e Nutrizione Artificiale domiciliare (NAD) sarà attivato presso la Struttura SPS di Cerreto Sannita del Distretto di Telese Terme, con ambito di attività su tutto il territorio aziendale.

Articolo 18.8. - Comitato dei Sindaci di Distretto

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

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

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

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

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

scrutinio segreto.

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

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

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

Articolo 19 - Dipartimenti

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, costituito in base alla tipologia, con le funzioni e l'assetto organizzativo di cui al punto 16.5 del DCA 18/13.

È costituito da strutture organizzative, che possono essere configurate come semplici, semplici dipartimentali e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.

Le strutture complesse aggregate nel Dipartimento devono essere ricomprese tra un minimo di tre ed un massimo di quindici.

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 gli aspetti clinico-assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico-finanziari.

Il Dipartimento Strutturale si caratterizza quale aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri Dipartimenti o macrostrutture organizzative secondo i regolamenti aziendali. È dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica.

Il Dipartimento Funzionale si caratterizza quale aggregazione di strutture con il compito della integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, che pur nella indispensabile autonomia funzionale, concorrono al raggiungimento di specifici obiettivi condivisi.

Articolo 19. 1. - Il Direttore di Dipartimento

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, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento:

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

Articolo 19.2. - Comitato di Dipartimento

Ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/92, il Comitato di Dipartimento è composto da componenti di

diritto e da componenti di nomina elettiva. I componenti di diritto sono:

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

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

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

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

Il Comitato di Dipartimento:

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

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

- gestione ed utilizzazione, in modo coordinato ed integrato, delle risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) per il perseguimento degli obiettivi;
- definizione degli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello stesso con la Dirigenza Strategica;
- verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, ecc.

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

Articolo 20 – Il Dipartimento di Medicina Territoriale

L'ASL Benevento adotta come soluzione organizzativa per le proprie necessità operative il modello distrettuale e di medicina territoriale, al fine di creare condizioni di maggiore efficienza ed economicità, promuovendo modelli di prevenzione ed assistenza innovativi come gli ospedali di comunità e le nuove aggregazioni della medicina generale da attuarsi sul territorio.

In tale contesto è istituito il Dipartimento di Medicina Territoriale, configurato quale dipartimento funzionale ed articolato nelle seguenti Strutture, in cui confluiscono anche le preesistenti Unità operative ricomprese nel soppresso Dipartimento sanitario.

Articolo 20 1. - UOC Cure Primarie

L'assistenza sanitaria erogata nelle Cure Primarie, gestita dai direttori dei distretti sanitari, è fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie nella collettività, attraverso la loro piena partecipazione, a un costo che la collettività e i paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione.

Le Cure Primarie sono considerate il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria.

Le cure primarie rappresentano, dunque, una vera e propria area-sistema dotata di caratteristiche peculiari e profondamente diverse da quelle, altrettanto tipiche, dell'assistenza ospedaliera. Alla UOC Cure Primarie sono affidati i seguenti compiti:

- a) monitoraggio dell'operatività delle strutture territoriali intermedie e di ricovero: Casa di

- Comunità, Ospedale di Comunità, Hospice;
- b) collaborazione nella predisposizione di protocolli condivisi delle attività di competenza dei Direttori dei Distretti Sanitari e di tutta la rete dei servizi aziendali eventualmente coinvolti;
 - c) attività di supporto funzionale di tutte le attività centrali e distrettuali nell'ambito degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale in materia di integrazione Cure Primarie;
 - d) collaborazione con le UU.OO.CC. del Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica;
 - e) collaborazione con le altre articolazioni aziendali, per la rilevazione dei bisogni sanitari e sociosanitari;
 - f) monitoraggio aziendale delle Attività dei Medici di Assistenza Primaria (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta);
 - g) monitoraggio aziendale delle Attività degli Specialisti Ambulatoriali;
 - h) partecipazione, in sinergia con gli altri attori del processo, alla predisposizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA, come strumento valido ed efficiente per la gestione dei pazienti cronici a bassa e media complessità;
 - i) partecipa alle attività della Commissione per il Prontuario Terapeutico;
 - j) analisi, con il supporto dell'UOS Formazione, del fabbisogno formativo dei medici di assistenza primaria (MMG-PLS) in accordo con i direttori dei distretti sanitari ed i MMG e PLS.

Articolo 20 2. - UOC Farmaceutica

La UOC Assistenza Farmaceutica, ha competenza sui settori di attività tecnico/gestionali, finalizzati a garantire ed a verificare la funzionalità ed appropriatezza della assistenza farmaceutica erogata dall'ASL Benevento, ed in particolare:

- a) ha competenza territoriale, assicurando la erogazione ed il governo dell'assistenza farmaceutica per le necessità delle diverse strutture di ricovero interne dell'ASL e delle strutture territoriali.
- b) svolge attività di analisi della prescrizione farmaceutica, con l'utilizzo di banche dati, finalizzate all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale (decreti regionali 56/2011; 27/2013; 56/2015; 57/2015), anche in relazione all'incentivazione all'utilizzo di medicinali equivalenti e biosimilari;
- c) prevede la partecipazione alle attività della Commissione per le Infezioni Ospedaliere;
- d) provvede all'approvvigionamento, gestione logistica e distribuzione di materiale sanitario (medicinali, dispositivi medici e altri presidi sanitari) occorrente alle articolazioni territoriali dell'ASL;
- e) ha la responsabilità della gestione logistica, contabile ed amministrativa del magazzino;
- f) definisce e predispone i fabbisogni di farmaci dispositivi medici e beni sanitari per le gare tramite SORESA ed in autonomia;
- g) provvede alle ispezioni degli armadi farmaceutici delle strutture territoriali;
- h) espleta attività di farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza;
- i) ha la responsabilità nella vigilanza e controllo della gestione farmaci stupefacenti presso le strutture interne dell'Azienda;
- j) provvede alla gestione e rendicontazione del corretto e completo recupero degli extrasconti previsti da AIFA;
- k) partecipa alle attività della Commissione per il Prontuario Terapeutico;
- l) partecipa alle attività del Comitato Etico cui l'ASL afferisce;
- m) procede all'estrazione, aggregazione e rendicontazione dei flussi informativi regionali;
- n) provvede agli adempimenti istruttori amministrativi relativi alle Farmacie convenzionate;
- o) è competente alla ricezione mensile ricette del SSN, verifica ed elaborazione dei relativi documenti contabili (DCRU) e liquidazione della spesa convenzionata;
- p) esercita la vigilanza sull'applicazione della convenzione, sulle Farmacie e dispensari, sulla pratica professionale;
- q) partecipa all'attività di vigilanza per la competenza presso le strutture penitenziarie che ricadono nella ASL di Benevento (Casa circondariale di Benevento e Carcere minorile di Airola);
- r) procede alla distribuzione per rendicontazione e controllo della erogazione di ausili per colo-

ileo-urostomia), degli ausili per la prevenzione per il trattamento di lesioni cutanee da decubito per l'Utenza dei distretti;

- s) partecipa all'attività della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva;
- t) esercita la vigilanza su distruzione sostanze stupefacenti;
- u) elabora e controlla le prescrizioni con analisi della spesa e dei consumi;
- v) verifica le anomalie tecnico contabili ed epidemiologiche delle prescrizioni;
- w) predispone ed invia i flussi informativi istituzionali;
- x) provvede all'analisi della prescrizione farmaceutica territoriale e dei report periodici a Direzioni Sanitarie Distrettuali e ai Medici prescrittori;
- y) esercita attività di vigilanza ed ispettiva operando in commissioni: tecnica, ispettiva di vigilanza su Farmacie e Parafarmacie, ex art. 8 per l'indennità di residenza;
- z) esercita attività di vigilanza sui grossisti di medicinali.

Relativamente alla distribuzione diretta, la UOC Farmaceutica provvede a:

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

Relativamente alla farmacovigilanza, la UOC Farmaceutica provvede a:

- a) Gestione Registri AIFA ed attività di controllo delle prescrizioni (piani terapeutici) dei farmacisottoposti a monitoraggio AIFA per il recupero economico degli extrasconti previsti;
- b) Analisi e controllo dei dati e delle segnalazioni regionali e nazionali;
- c) Rapporti istituzionali con Ministero Salute e Regione Campania in tema di farmacovigilanza.
- d) Consulenze e campagne informative per utenti ed operatori sanitari attraverso studi di settore e progetti finalizzati a Farmacisti, Medici, Operatori Sanitari;
- e) Registro ASL;
- f) Controllo tecnico delle schede di segnalazione e delle prescrizioni correlate.
- g) Gestione anagrafica dei centri prescrittori e verifica dell'appropriatezza organizzativa dei suddetti centri in applicazione della normativa vigente in materia; gestione dell'anagrafica dei medici prescrittori sulle varie piattaforme regionali/ministeriali e monitoraggio della spesa farmaceutica.

Articolo 20 3. - UOC Laboratorio Analisi

L'UOC Laboratorio Analisi ha sede presso il Presidio Ospedaliero di Sant'Agata de' Goti e ricomprende l'UOS Laboratorio Analisi del Distretto Alto Sannio – Fortore. Si configura come un laboratorio di base con settori specialistici di batteriologia, immunometria e virologia, ematologia e coagulazione, chimica clinica e immunometria, tossicologia, allergologia e autoimmunità.

È attivo H24, assicurando gli esami di routine e di urgenza all'A.O. San Pio effettuando anche esami tossicologici richiesti dalle Forze dell'Ordine a seguito di incidenti stradali.

Afferiscono al laboratorio centrale i prelievi effettuati presso i punti prelievo dei distretti della ASL Benevento.

Vengono eseguiti presso il Laboratorio Centrale gli esami ematici, tossicologici e relativi all'abuso di alcool con applicazione della catena di custodia su richiesta della commissione patente di Benevento e degli Istituti penitenziari di Benevento e Airola.

Afferiscono al Laboratorio Centrale anche gli esami tossicologici ed ematici delle sedi Ser.D della ASL.

Il Laboratorio Centrale è dotato di un settore di citologia e partecipa agli screening oncologici programmati dalla Regione Campania (colon retto e cervice uterina), oltre ad eseguire esami citologici mammari e tiroidei.

In collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, per l'Ispettorato Micologico di II livello dell'ASL, viene effettuato il dosaggio dell'amantina.

Articolo 20 4. - UOC Assistenza Domiciliare e Coordinamento Socio-sanitario

La UOC Cure Domiciliari e Coordinamento Socio-sanitario assicura omogeneità nella qualità e puntualità delle prestazioni inerenti al sistema delle cure domiciliari integrate, finalizzato alla presa in carico di bisogni assistenziali, anche di notevole complessità, ivi comprese le prestazioni di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o con esiti delle stesse, le cure presso il proprio domicilio, monitorando anche l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni ed il connesso e conseguente impegno delle risorse.

Inoltre, tale Unità operativa supporta la Direzione strategica e le strutture Dipartimentali e Distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema sociosanitario, con competenze nelle seguenti aree di attività:

- a) programmazione attività sociosanitarie, per il coordinamento dell'analisi dei bisogni sociosanitari ed il monitoraggio delle attività;
- b) coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie territoriali multidisciplinari (Distretti-DSM-SERD);
- c) supporto alle Direzioni Distrettuali per la redazione dei Patti per la Salute all'interno dei Piani di Zona in relazione all'accordo di programma sull'integrazione sociosanitaria sottoscritto tra ASL e Comuni;
- d) realizzazione e implementazione dei flussi informativi NSIS, con monitoraggio dei flussi FAR e SIAD - aggiornamento continuo dei sistemi aziendali alla Piattaforma ministeriale LEASOCIOSAN;
- e) gestione dei rapporti tra le diverse aree sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria tra l'Azienda ed i Comuni, in particolare rappresentando l'ASL, di concerto con i Direttori di Distretto Sanitario, all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano;
- f) coordinamento dell'uniforme applicazione a livello territoriale delle attività sociosanitarie integrate;
- g) elaborazione del Piano Triennale delle attività sociosanitarie;
- h) coordinamento dell'adozione delle procedure di presa in carico dell'assistito attraverso la valutazione multiprofessionale delle Unità di Valutazione Integrata del piano di cura individualizzato centrato sui bisogni globali dell'assistito;
- i) verifica del recupero della quota sociale, se non contestualmente impegnata dagli Enti Locali;
- j) monitoraggio attività ed adempimenti DGRC 282/2016;
- k) partecipazione alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta" ed quelli relativi all'ADI;
- l) cura del livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione sociosanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Sociosanitari distrettuali;
- m) partecipazione all'Ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i Direttori dei Distretti che sottoscrivono il Piano di Zona per la parte afferente al proprio Distretto.

Articolo 20 5. - UOC 118 ed Emergenza

Ai sensi della L.R. 13/2016 la Centrale Operativa 118 di Benevento rientra nella competenza e responsabilità della ASL.

La UOC 118 ed Emergenza ha responsabilità sulla diretta gestione delle risorse umane e strumentali della componente territoriale del Soccorso sanitario.

Ha compiti di programmazione, valutazione e coordinamento del sistema di emergenza territoriale 118 (SAUT, PSAUT, punti trasporto infermi), in cui sono aggregati i presidi di emergenza territoriali, con compiti di verifica della funzionalità della turnistica, di programmazione degli istituti contrattuali, di fornitura di farmaci e presidi, di controllo della efficienza dei mezzi di soccorso del Sistema Trasporto Infermi, in linea con le direttive aziendali prodotte dalle diverse articolazioni aziendali competenti e coinvolte nella rete della emergenza/urgenza.

Afferiscono inoltre alla UOC le seguenti linee di attività:

- a) valutazione delle necessità formative del personale del 118, medico e non medico e redazione del piano formativo del 118, in collaborazione con i referenti delle macroaree;

- b) valutazione e redazione dei percorsi clinico-organizzativi del 118, in collaborazione con le competenti articolazioni della Direzione Sanitaria;
- c) programmazione e valutazione delle necessità di forniture del sistema 118 e redazione del prontuario terapeutico dell'emergenza, programmazione e valutazione dell'aggiornamento tecnologico delle postazioni fisse e mobili, in collaborazione con i tre referenti delle macroaree.

Il Direttore dell'UOC si avvale della collaborazione di Dirigenti medici ai quali potranno essere affidati incarichi di altissima professionalità con funzioni di coordinamento per le macroaree dell'emergenza con ambito aderente al perimetro distrettuale.

Articolo 20 6. - UOSD Medicina Penitenziaria

La UOSD Medicina Penitenziaria assicura la tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale ai sensi del D.Lgs. n. 230/99 e del DPCM 1-04-08.

Le attività di competenza sono assicurate mediante l'integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale ed il Servizio delle Dipendenze e ricomprendono:

- a) coordinamento di tutte le funzioni sanitarie rivolte alle persone in regime di esecuzione penale ed ai minori destinatari di provvedimenti penali;
- b) raccordo con l'Osservatorio Permanente Regionale sulla Sanità Penitenziaria, gli Uffici della Regione Campania, del Centro per la Giustizia Minorile e della Autorità Giudiziaria; coordinamento organizzativo, clinico e medico legale correlato alle funzioni di ufficiale medico del corpo degli Agenti di Polizia Penitenziaria;
- c) coordinamento, programmazione ed integrazione con i Direttori dei Distretti Sanitari di Benevento e Montesarchio sede di Istituti di detenzione, del Direttore del DSM, del Direttore delle Dipendenze Patologiche per la predisposizione ed aggiornamento del "Piano dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari", oggetto di formalizzazione con provvedimento aziendale.

La specifica assistenza di Salute Mentale Penitenziaria è collocata nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale. La specifica assistenza per le Dipendenze Patologiche Penitenziarie è collocata nell'assetto organizzativo dell'ambito delle attività delle Dipendenze Patologiche.

Articolo 20 7. - UOSD Riabilitazione

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

Le principali funzioni sono:

- a) provvedere all'erogazione diretta di prestazioni riabilitative nella sede di via Mascellaro, in Benevento
- b) assicurare il necessario coordinamento delle attività di competenza gestite dalle UU.OO.SS. Fasce Deboli distrettuali, finalizzate a garantire uniformità ed omogeneità dell'offerta di riabilitazione sul territorio aziendale;
- c) favorire l'integrazione delle funzioni ospedaliere con le realtà territoriali per garantire la continuità delle cure ed il completamento del progetto riabilitativo;
- d) organizzare attività di monitoraggio epidemiologico per la raccolta dei dati relativi ai bisogni conseguenti alle disabilità della popolazione di riferimento;
- e) predisporre protocolli valutativi e terapeutici di base per la elevazione degli standard di erogazione delle prestazioni;
- f) predisporre un sistema omogeneo di indicatori per il controllo e la verifica della qualità dell'assistenza e del corretto uso delle risorse, comprendendo in tale percorso la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate,
- g) controllare la gestione dell'attività protesica ed ortesica (consulenza ausili, prescrizione, collaudo ed addestramento) garantendo il corretto e funzionale impiego delle risorse assegnate, con l'obiettivo del contenimento della spesa e della razionalizzazione del patrimonio protesico

in dotazione aziendale, provvedendo inoltre al monitoraggio delle attività dei medici prescrittori;

- h) provvedere al coordinamento ed all'integrazione con il sistema delle cure domiciliari epalliative per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione nell'ambito delle cure domiciliari.

Articolo 20 8. UOSD Coordinamento Screening Oncologici e Monitoraggio LEA/NSG

L'UOSD, ha competenza sull'attivazione e governo degli screening oncologici previsti dalle normative regionale e nazionali ed è finalizzata alla verifica uniformità e diffusione sull'intero territorio aziendale, verifica della completezza dei Percorsi diagnostici e cura dei livelli di intervento di competenza extraaziendale (II Livello), al monitoraggio e trasmissione dei flussi informativi verso livelli nazionale e regionale. L'unità si integra con le competenti articolazioni sanitarie aziendali per le azioni utili al raggiungimento dei previsti livelli di adesione.

E' inserito nelle competenze di tale unità, anche, il monitoraggio del sottoinsieme degli indicatori definiti CORE del Nuovo Sistema di Garanzia

Articolo 20 9. UOSD Qualità e Umanizzazione/Assistenza all'estero e Coordinamento Malattie Rare

L'UOSD ha competenze sul coordinamento delle attività di assistenza all'estero dei cittadini emigrati, dei lavoratori stranieri, degli STP/ENI e dei cittadini italiani che si ricoverano all'estero per cure sanitarie; la verifica dell'uniformità delle procedure dell'assistenza stranieri sul territorio aziendale; la gestione dei documenti elettronici portabili (SEDS) e la lavorazione delle fatture per prestazioni di mobilità internazionale mediante l'utilizzo di specifiche piattaforme ministeriali.

E' inserito nelle competenze di tale unità anche il coordinamento Malattie Rare in applicazione del Piano Nazionale per le Malattie Rare e Qualità e Umanizzazione nonché del controllo delle Schede di Dimissione Ospedaliera del Privato Accreditato.

L'UOSD assicura il processo di gestione della Qualità Totale intesa quale modello organizzativo adottato da tutte le aziende leader mondiali. Nella norma UNI EN ISO 9004:2000 (e 9001:2008) sono stati definiti gli otto principi di gestione per la qualità:

- Orientamento al cliente
- Leadership
- Coinvolgimento del personale
- Approccio per processi
- Approccio sistemico alla gestione
- Miglioramento continuo tramite: aggiornamento, rapporto di ascolto con l'utente, ogni piccolo miglioramento là dove sia possibile, controllo dei processi, innovazione;
- Decisioni basate sui dati di fatto: analisi vendite, statistiche e analisi di marketing, feedback dai clienti, indicatori macro e micro economici;
- Rapporti di reciproco beneficio coi fornitori;

L'UOS, mediante apposita commissione, espleta le funzioni di coordinamento e controllo della gestione clinica delle SDO, integrata funzionalmente col personale medico all'uopo individuato dalle articolazioni distrettuali per la verifica ed il controllo delle strutture accreditate insistenti sul proprio territorio. I controlli, di che trattasi, devono rispettare le indicazioni stabilite dalle normative vigenti nonché dalle prassi consolidate, seppur nella auspicabile prospettiva di continuo e massivo approfondimento. La UOS si interfaccia con la UOS Controllo di Gestione per la corretta trasmissione delle SDO e per garantire il regolare flusso al "Cruscotto direzionale", in modo da integrare le informazioni provenienti dall'attività prestazionale interna.

La funzione della gestione della Qualità e Umanizzazione risulta essere necessariamente un ruolo trasversale nell'ambito della gestione sanitaria aziendale. Questo compito, di nuova istituzione per l'ASL di Benevento, si riempirà di contenuti via via che la strutturazione delle interconnessioni interne si concretizzeranno ed assumeranno sempre più le caratteristiche di processi routinari (procedure) anche per supportare adeguatamente lo sviluppo della certificabilità dei processi (vedasi certificabilità dei bilanci).

La Qualità non è vista come una condizione permanente se non oggetto di continua ed appropriata verifica, controllo e revisione. E' affidata alla UOSD anche la funzione di promozione dell'Umanizzazione intesa come impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica – elemento essenziale per garantire la qualità dell'assistenza.

Articolo 20 10. UOSD Coordinamento CUP, Liste di Attesa e ALPI

L'UOSD ha competenza su:

- monitoraggio ed analisi dell'offerta territoriale, al fine di proporre riorganizzazioni che consentano la garanzia dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali;
- coordinamento delle procedure operative e di armonizzazione delle agende di prenotazione in tutte le sedi dell'Azienda, sia per l'attività istituzionale, sia per l'attività erogata in regime libero professionale;
- promozione della sinergia tra tutti gli attori coinvolti nelle tematiche di interesse, tra cui l'integrazione con le altre aziende insistenti sul territorio per la tutela dei percorsi di garanzia, attraverso i vari istituti previsti anche dai CCNL;
- predisposizione del piano aziendale e trasmissione dei flussi informativi previsti, verso i livelli regionali e nazionali, in applicazione alla normativa vigente per la gestione delle liste d'attesa;
- redazione regolamento dell'ALPI, con istituzione procedimenti autorizzativi e trasmissione dei flussi informativi previsti, verso i livelli regionali e nazionali.

Articolo 20 11. UOSD Materno Infantile a valenza sovradistrettuale

L'UOSD Materno Infantile ha competenza per le linee di attività afferenti alla tutela della salute della donna e dell'infanzia, alla promozione e al monitoraggio dell'adesione agli screening dell'area materno infantile ed ai percorsi per la applicazione della L. 194/78. Sul piano operativo, le attività sono organizzate in percorsi o linee di attività:

Promozione della Salute del Bambino (vaccinazioni, screening, handicaps, attività di medicina scolastica, adozioni);

Promozione della Salute della Donna in ogni fase della vita (attività consultoriale e specialistica, corsi di preparazione al parto e sostegno alla genitorialità, screening oncologici, consulenze psico-sociali);

Promozione della Salute degli Adolescenti (spazio ascolto adolescenti, integrazione scolastica alunni disabili, counseling per insegnanti di sostegno e curricolari, attività specialistica).

La UOSD Materno Infantile ha una valenza sovradistrettuale ed è ubicata presso il Distretto di Benevento.

Articolo 21 - Dipartimento di Prevenzione

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

È dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità e come tale è dotato di una organizzazione flessibile, dovendosi adattare alle diverse esigenze territoriali.

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

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

Il Dipartimento di Prevenzione deve inoltre:

- a) assicurare il complesso sistema della Sanità Pubblica, nel territorio di competenza della Azienda, che coincide con l'intera Provincia di Benevento, garantendo le funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione;
- b) ricercare in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti;
- c) l'organizzazione, il funzionamento e le competenze del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinati con apposito regolamento, nel rispetto degli artt. 7bis e seguenti del D.Lgs. n. 502/92, del punto 16.8 del DCA 18/13 e della specifica normativa di settore.

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

Articolo 21. 1 - UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica/SEP

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

Le competenze della struttura comprendono:

- a) assistenza e consulenza nella lotta ai vettori, con valutazione efficacia interventi di disinfezione e disinfestazione;
- b) pareri sugli strumenti urbanistici e dei singoli insediamenti residenziali, commerciali e di servizio e allevamenti;
- c) monitoraggio e valutazione del disagio abitativo e del disagio fisico da inconvenienti igienico-sanitari;
- d) verifica antigienicità-inabilità degli alloggi;
- e) attiva sugli inquinanti chimici, fisici, biologici particolare scuole, piscine, attività ricettive;
- f) valutazione impatto ambientale insediamenti agricoli, produttivi, commerciali;
- g) rischi sanitari legati alla qualità dell'ambiente;
- h) visite necroscopiche

Detta UOC assicura la prevenzione delle malattie infettive e delle malattie croniche degenerative da perseguire attraverso gli strumenti della sorveglianza epidemiologica, della progettazione degli interventi, della comunicazione e della collaborazione.

La struttura assicura le seguenti prestazioni:

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

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

Articolo 21. 2 - UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

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

Il Servizio si articola in due aree funzionali:

- I. Igiene degli Alimenti e delle Bevande, con le seguenti competenze:
 - a) registrazione degli stabilimenti che trattano alimenti (Reg. CE 852/2004);
 - b) controllo ufficiale dei prodotti alimentari di origine vegetale e dei requisiti strutturali e funzionali delle industrie alimentari di produzione, preparazione, confezionamento, deposito,

- trasporto e somministrazione di alimenti e bevande;
 - c) gestione del sistema di allerta degli alimenti e delle bevande;
 - d) sorveglianza su commercializzazione ed utilizzo di prodotti fitosanitari;
 - e) prevenzione delle intossicazioni da funghi. Attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico;
 - f) formazione ed educazione sanitaria (formazione alimentaristi);
 - g) attestato di formazione per alimentaristi;
 - h) certificazione di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti;
- II. Igiene della Nutrizione, con le seguenti competenze:
- a) Sorveglianza nutrizionale, raccolta mirata di dati sui consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
 - b) Interventi di prevenzione nutrizionale per la conoscenza di stili alimentari corretti e protettivi (scuole, anziani, ecc.), educazione alimentare;
 - c) Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva, predisposizione di tabelle dietetiche e menù speciali;
 - d) Consulenze per l'aggiornamento nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione;
 - e) Partecipazione a progetti regionali di educazione alimentare relativi a programmi di prevenzione dell'obesità e di informazione / formazione sulle intolleranze alimentari.

Articolo 21.2.bis Ispettorato Micologico

Con delibera DGR n. 587 del 25/09/2018 la Regione ha istituito la Rete degli Ispettorati Micologici nella quale è centrale il ruolo della ASL Benevento il cui Ispettorato Micologico, Centro HUB della Rete Regionale, svolge attività di II livello e costituisce il nodo centrale di riferimento con il quale gli Ispettorati Micologici delle AASSLL (SPOKE) si integrano e si relazionano.

L'ispettorato Micologico fornisce supporto tecnico scientifico per tutte le attività SPOKE e funge da Laboratorio di II livello (HUB).

In particolare svolge le seguenti attività:

- Supporto tecnico scientifico agli SPOKE di rete per attività di primo e secondo livello
- indagini di secondo livello per la consulenza ospedaliera in caso di intossicazioni da funghi o su richiesta altre autorità;
- Elaborazione di protocolli di intesa con le strutture ospedaliere;
- Interazione con il Centro Antiveneni (CAV) nella gestione dei casi di intossicazione da Funghi
- Attivazione del Laboratorio di Patologia Clinica (ASL BN) per il dosaggio dell'amantina nelle urine dei pazienti intossicati su richiesta delle strutture ospedaliere;
- Attività di formazione, aggiornamento ed informazione degli operatori degli ispettorati micologici SPOKE di rete;
- Promozione dello studio della Micologia attraverso forme di collaborazione

Articolo 21.3 - UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro e Igiene e Medicina del Lavoro

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

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

Articolo 21.4 - UOC Sanità Animale

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

La UOC è articolata a livello territoriale sovra distrettuale in due Unità Operative Semplici con i seguenti ambiti:

- Benevento – S. Giorgio d/S – Montesarchio
- Alto Sannio Fortore – Telese.

I livelli di responsabilità sono definiti dal presente Atto e dalla contrattazione collettiva nazionale in materia.

Articolo 21.5 - UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale

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

La UOC è articolata a livello territoriale sovra distrettuale in due Unità Operative Semplici con i seguenti ambiti:

- Benevento – S. Giorgio d/S – Montesarchio
- Alto Sannio Fortore – Telese.

I livelli di responsabilità sono definiti dal presente Atto e dalla contrattazione collettiva nazionale in materia.

Articolo 21.6 - UOC Igiene degli Allevamenti e della Produzione Zootecniche

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

La UOC è articolata a livello territoriale sovra distrettuale in due Unità Operative Semplici con i seguenti ambiti:

- Benevento – S. Giorgio d/S – Montesarchio
- Alto Sannio Fortore – Telese.

I livelli di responsabilità sono definiti dal presente Atto e dalla contrattazione collettiva nazionale in materia.

Articolo 21.6. bis – C.Ri.B.B.A.M.

Alla UOC afferisce il C.Ri.B.B.A.M. (Centro di Riferimento Regionale per la Biosicurezza, il Benessere Animale ed il Maltrattamento) che dispone di risorse umane e tecniche fornite dalla ASL ai sensi della DGRC n. 153/2021.

Il personale aziendale operante nel C.Ri.B.B.A.M. resta alle dipendenze dalla UOC per le attività svolte nell'ambito della ASL di Benevento.

Tra i Direttori delle UOC di area veterinaria potrà essere individuato un coordinatore dell'intera area.

Articolo 21.7 - UOC Tecnico-Amministrativa Dipartimentale

In considerazione della molteplicità di incombenze di natura prettamente amministrativa e tecnica relative a specifici compiti di istituto è prevista l'istituzione di una UOC Tecnico-Amministrativa Dipartimentale, con operatività estesa a supporto sia delle linee di attività di livello direzionale, che delle singole unità operative interne al Dipartimento. Le linee di operatività sono rappresentate in particolare modo per

1. la corretta gestione e analisi dei flussi informativi in particolare inerenti i LEA,
2. per la gestione della depenalizzazione,
3. lo sviluppo dell'informatizzazione delle attività ispettive,
4. l'implementazione del nuovo sistema informatico,
5. la gestione della riconversione tecnica per le attività d'istituto

Coordina le attività di carattere tecnico-amministrativo del Dipartimento nel loro complesso, interfacciandosi con i Responsabili delle varie UUOCC, in stretta collaborazione con il Direttore del Dipartimento.

L'incarico della UOC Tecnico-Amministrativa del Dipartimento di Prevenzione è affidato ad un Dirigente area PTA, con competenze di carattere informatico e amministrative.

Articolo 21.8 – UU.OO.SS.DD. di Prevenzione Collettiva

L'attività di Prevenzione Collettiva è esplicata a livello territoriale da n. 2 UOSD sovra distrettuali per i seguenti ambiti:

- Benevento – S. Giorgio d/S – Montesarchio
- Alto Sannio Fortore – Teles.

Tali UOSD costituiscono articolazioni territoriali della UOC SISP/sep Igiene Sanità Pubblica, della UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, per le rispettive competenze.

Articolo 21.9 - UOSD Medicina Legale

La UOSD Medicina Legale svolge gli accertamenti di natura sanitaria previsti dalla legge. In particolare, a questo servizio sono affidati:

- a) gli accertamenti medico-legali per conto di enti pubblici e privati;
- b) il rilascio di certificazioni medico-legali quali:
- c) certificato di idoneità alla guida di autoveicoli e natanti (per rilascio-rinnovo patente di guida A-B-C-D-E-K e nautica) o conferma della patente di guida;
- d) certificato per rilascio o rinnovo idoneità al porto d'armi e detenzione armi;
- e) certificazioni per esonero cinture di sicurezza e certificazioni per sosta in deroga (pass-invalidi);
- f) certificazioni attestante la grave patologia;
- g) certificato di idoneità psico-fisica all'adozione dei minori (adozioni nazionali e internazionali);
- h) idoneità al lavoro;
- i) idoneità alla conduzione di caldaie a vapore;
- j) idoneità all'uso di gas tossici;
- k) gravidanza a rischio, certificazioni richieste dall'A.G. e altre attività previste dalla normativa;
- l) accertamenti necroscopici, compresi prelievi biologici ai fini della cremazione.

Articolo 22 - Dipartimento di Salute Mentale

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

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

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

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

L'organizzazione di dettaglio per il DSM dell'ASL di Benevento sarà definita con apposito regolamento elaborato e proposto dal Comitato di Dipartimento. La specifica assistenza di Salute Mentale Penitenziaria è collocata nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale. Esso comprenderà anche un Coordinamento di Psicologia per l'organizzazione ed il coordinamento di tutte le attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale: servizi territoriali, ospedalieri e domiciliari; dipendenze patologiche, disturbi mentali, disturbi del neurosviluppo dell'infanzia, gravi patologie fisiche e croniche, disabilità, cure palliative, consultori familiari. Sono identificati, tra questi compiti, anche l'intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione – riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico, rivolte alla persona e al gruppo agli organismi sociali.

Le UOC di Salute Mentale dispongono di Centri di Salute Mentale (CSM) il cui coordinamento è affidato ad un Dirigente con incarico di altissima professionalità.

Il modello organizzativo/gestionale ricomprende le seguenti strutture:

Articolo 22. 1 - UOC Salute Mentale ambito A/C

L'UOC svolge interventi territoriali, ambulatoriali, domiciliari finalizzati alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disagio psichico, con competenza territoriale coincidente con i territori dei Distretti Sanitari di Benevento e di San Giorgio del Sannio.

Per la gestione di specifiche linee di attività a rilevanza interna, la UOC ricomprende 1 Unità Operativa Semplice, cui sono attribuiti i livelli di responsabilità definiti dalla contrattazione nazionale in materia.

Alla struttura complessa afferisce il Centro di Salute Mentale Benevento, rivolto alla popolazione degli ambiti distrettuali di Benevento e di San Giorgio del Sannio, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura.

L'UOC svolge interventi territoriali, ambulatoriali, domiciliari finalizzati alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disagio psichico, con competenza territoriale coincidente con i territori del Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore.

Alla struttura complessa afferisce il Centro di Salute Mentale di Morcone, rivolto alla popolazione dell'ambito distrettuale dell'Alto Sannio Fortore, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura.

Articolo 22.1.bis - Centro Diurno per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

Considerata la crescente incidenza dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, in particolare nella fascia di età giovanile e, in molti casi, dell'esordio in età infantile, e visto l'elevato impegno assistenziale richiesto da tali patologie, che spesso assumono carattere cronico ed invalidante, e a seguito di indicazione normative, sia nazionale che regionale, per l'intera ASL BN si intende istituire un nucleo specialistico multiprofessionale di riferimento per la diagnosi, cura e riabilitazione di tali Disturbi. Il Centro Diurno per i Disturbi della Nutrizione e della Alimentazione rappresenta una struttura organizzativa a valenza dipartimentale che eroga prestazioni in regime ambulatoriale e semiresidenziale volte alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione. È collocato presso la sede del DSM, al piano terra di via Trieste e Trento in Benevento ed è attivo tutti i giorni.

Articolo 22. 2 - UOC Salute Mentale ambito B

L'UOC svolge interventi territoriali, ambulatoriali, domiciliari finalizzati alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disagio psichico, con competenza territoriale coincidente con i territori dei Distretti Sanitari di Montesarchio e di Telesse Terme.

Alla struttura complessa afferiscono n. 2 Centri di Salute Mentale rivolti rispettivamente alla popolazione degli ambiti distrettuali di Telesse e Montesarchio, per la gestione di tutte le attività territoriali e ambulatoriali di prevenzione e cura.

Articolo 22. 3 - UOC SERD

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

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

ricreativi, dipendenze senza sostanze, gambling, ludopatie, internet addiction, etc.).

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

Il SerD si pone l'obiettivo del coordinamento degli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi finalizzati a: rilevazione del fabbisogno assistenziale territoriale con la programmazione e messa in atto delle risposte in termini di prevenzione, cura e riabilitazione.

Cura i rapporti con il Tribunale dei minori; assicura collaborazione alla medicina legale per le perizie tossicologiche finalizzate al rilascio delle patenti di guida; assicura collaborazione al medico competente per le diagnosi di dipendenza in particolari categorie di lavoratori. Ha competenza anche per i rapporti con le Comunità Terapeutiche ed il privato sociale per l'inserimento dei soggetti dipendenti in percorsi riabilitativi

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

Alla UOC SERD afferiscono 2 UOS:

- UOS Dipendenze Patologiche, con sede presso il Distretto di Montesarchio;
- UOS Dipendenze Patologiche, con sede presso il Distretto di Telesse Terme.

La specifica assistenza per le Dipendenze Patologiche Penitenziarie è di competenza della UOC Dipendenze Patologiche.

Articolo 22. 4 - UOC Neuropsichiatria Infantile

L' Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile è il servizio per la prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva.

L'ASL Benevento, con Delibera n. 54 del 31/01/2017 ha istituito i Nuclei Territoriali di Neuropsichiatria infantile conformemente al DCA 99/2016.

La Struttura garantisce procedure omogenee per l'accesso ai servizi, di seguito elencati:

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

Le sedi dei nuclei di neuropsichiatria vengono individuate presso il comune di Benevento (collocato presso la Casa di Jonas) e il comune di Puglianello (di nuova istituzione).

Articolo 22. 5 - UOSD SPDC

La UOSD SPDC è la sede ospedaliera in cui viene gestita, in regime di ricovero, la fase acuta, per tutta l'area del Dipartimento di Salute Mentale. Al Servizio competono i ricoveri per le patologie acute in Trattamento Sanitario Volontario o, se necessario, obbligatorio (T.S.O.) secondo la normativa vigente. È dotata di 18 posti letto, per il livello di assistenza ospedaliera, allocato presso la AORN San Pio.

Articolo 23 - ORGANISMI DELLA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica dell'ASL si avvale dell'apporto operativo e funzionale di Organismi a struttura prevalentemente collegiale, per l'esercizio di funzioni consultive o procedurali aventi natura obbligatoria o facoltativa, e vincolante nei casi previsti dalla normativa vigente.

Articolo 23. 1 - L'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV

Ai sensi del D. Lgs 150/2009 l'Azienda costituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), organismo indipendente che sostituisce i servizi di controllo di cui al D.Lgs 286/1999. Esso riferisce direttamente alla Direzione Strategica ed è nominato dal Direttore Generale per un periodo di tre anni. È un organismo collegiale composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalla normativa e

dalle circolari applicative della CIVIT. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta. L'OIV svolge i compiti di cui all'art. 14 del D. Lgs 150/2009, dalla legge 190/2012 e dal D.Lgs 33/2013.

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

Articolo 23. 2 - I Comitati Aziendali

Considerata la necessità di costituire ulteriori Comitati Aziendali prescritti dalla normativa vigente, senza oneri a carico del bilancio aziendale, tali organismi sono costituiti, a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione, con provvedimento del Direttore Generale, che ne disciplina anche la composizione ed il funzionamento.

La Direzione Generale può costituire ulteriori Comitati e/o Commissioni, in ragione della necessità di gestione di specifiche tematiche che richiedano apporti professionali multidisciplinari.

Articolo 23. 3 - Il Comitato Unico di Garanzia

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

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

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

Articolo 23. 4 - Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

A tal fine l'Azienda Sanitaria Locale di Benevento:

- a) recepisce le direttive finalizzate alla elaborazione della propria strategia di prevenzione della corruzione;
- b) pone in essere tutte le azioni previste dalle norme di riferimento sviluppando anche ulteriori azioni di prevenzione, con particolare attenzione al proprio contesto di riferimento;
- c) persegue gli obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La funzione di Responsabile della prevenzione della corruzione viene attribuita dal Direttore Generale ed è comunicata all'ANAC.

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

Articolo 23. 5 - Il Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO

L'ASL adotta il Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021, conv. in L. 113/2021. Le funzioni inerenti al governo del sistema e delle procedure finalizzate all'elaborazione del PIAO sono attribuite dal Direttore Generale a un Dirigente Aziendale in possesso di comprovata qualificazione professionale e delle necessarie competenze.

Articolo 23. 6 - Il Responsabile della Protezione dei Dati e Privacy

Il Responsabile della Protezione dei Dati riporta direttamente alla Direzione Strategica e svolge i seguenti compiti:

- a) Informare e consigliare l'organizzazione ed i suoi dipendenti circa gli obblighi di protezione dei dati ai sensi del GDPR;

- b) Monitorare la conformità dell'organizzazione al Regolamento ed alle policy e procedure interne in materia di protezione dei dati. Questo compito include anche il monitoraggio dell'assegnazione delle responsabilità e della formazione del personale coinvolto nelle operazioni di trattamento dei dati;
- c) Fornire consulenza sulla necessità o meno di eseguire valutazioni d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA), come eseguirle e quali risultati aspettarsi;
- d) Fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per tutte le questioni inerenti alla protezione dei dati, come la segnalazione di violazioni dei dati;
- e) Fungere da punto di contatto per gli interessati in materia di privacy dei dati, per esempio per le richieste di accesso dei dati personali.

Il DPO opera in maniera indipendente e senza istruzioni da parte del proprio datore di lavoro sul modo scelto per l'esecuzione dei compiti richiesti dal ruolo. Ciò include le istruzioni sui risultati da ottenere, come esaminare un reclamo o se consultare l'autorità di controllo.

Il DPO è un dirigente con una conoscenza approfondita della legislazione nazionale ed europea in materia di protezione dei dati, tra cui il GDPR. Inoltre, deve conoscere le misure tecniche ed organizzative implementate dall'organizzazione ed avere familiarità con le tecnologie relative alla sicurezza delle informazioni.

Articolo 23. 7 - Il Consiglio dei Sanitari

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

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

I pareri del Consiglio dei Sanitari si 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:

- a) n. 6 dirigenti, di cui 2 medici territoriali, 2 medici veterinari e 2 medici convenzionati con il SSN, di cui uno proveniente dall'area dell'assistenza primaria ed uno da quella della specialistica ambulatoriale;
- b) n. 2 dirigenti sanitari laureati non medici;
- c) n. 2 unità del personale infermieristico;
- d) n. 1 unità del personale tecnico sanitario;

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

SEZIONE QUARTA - RISORSE PROFESSIONALI E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Articolo 24 - La dirigenza

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

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

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

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

I dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali sono competenti all'adozione di tutti gli atti non riservati al Direttore Generale. A tal fine, tengono apposito repertorio, su pagine consecutive numerate, nel quale sono riportati cronologicamente gli atti di natura pubblicistica adottati, che assumono la denominazione di determinazioni dirigenziali. Il repertorio può essere tenuto in modalità informatica utilizzando l'applicativo ufficiale reso disponibile dall'Amministrazione. Inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n. 148 del 14 settembre 2011 l'ASL può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi". La materia dovrà trovare discipline di dettaglio in apposito regolamento aziendale.

Articolo 25 - I dirigenti responsabili di struttura complessa

I dirigenti responsabili di struttura complessa esercitano funzioni delegate dal Direttore Generale e funzioni agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale, nei limiti delle rispettive competenze:

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

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

Articolo 26 - I dirigenti responsabili di struttura semplice (UOS) e di struttura semplice dipartimentale (UOSD)

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

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

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

Articolo 27 - I dirigenti con incarico professionale

Il Direttore Generale, ferma restando l'attribuzione a tutti i dirigenti almeno di un incarico professionale di cui al successivo articolo, può individuare aree di attività specifiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, in aderenza ai disposti contrattuali specifici di categoria, al fine di assicurare funzioni di alto contenuto tecnico-professionale. L'individuazione di dette aree non prefigura rapporti di sovra o sotto ordinazione con le strutture semplici, né tra incarichi professionali stessi, neanche se di diversa graduazione.

Articolo 28 - Tipologia degli incarichi dirigenziali

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

- a) per l'area della dirigenza sanitaria:
 - a1) incarichi gestionali:
 - incarico di direzione di struttura complessa;
 - incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale;
 - incarico di direzione di struttura semplice;
 - a2) incarichi professionali:
 - incarico professionale di altissima professionalità;
 - incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
 - incarico professionale di base;
- b) per l'area della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale:
 - incarico di direzione di struttura complessa;
 - incarico di responsabilità di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale o distrettuale;
 - incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti in via esclusiva dal Direttore Generale su proposta del Responsabile di Unità Operativa Complessa o Dipartimentale (per le UOSD).

Articolo 29 - La Dirigenza Medica e Sanitaria non medica

Ai dirigenti dell'Area Sanità (medica e non medica) si applica la disciplina in materia di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali prevista dai rispettivi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria e dalle disposizioni di livello aziendale emanate in esito all'applicazione dei modelli relazionali regolamentati dagli stessi CCNLL. Ai fini della verifica e della valutazione dei dirigenti, si applica la disciplina del Titolo III, Capo VIII - Verifica e valutazione dei dirigenti del CCNL 19-12-2019. I rapporti gerarchici seguono la rappresentazione già specificata nei paragrafi precedenti inerenti agli incarichi di UOC e UOS. I dirigenti con incarico professionale rispondono gerarchicamente dal titolare di UOC. Non sono previsti sovra o sotto ordinamento tra dirigenti con incarichi professionali ovvero tra questi ultimi e i titolari di incarichi di UOS.

Articolo 30 - La Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale

Ai dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali si applica la disciplina in materia di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali prevista dalla III Sezione, Titolo III, Capo II - Sistema degli incarichi dirigenziali - del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria 17-12-2020 e dalle disposizioni di livello aziendale emanate in esito all'applicazione dei modelli relazionali regolamentati dallo stesso CCNL.

Ai fini della verifica e della valutazione dei dirigenti, si applica la disciplina del II Sezione, Titolo III, Capo II - Verifica e valutazione dei dirigenti del CCNL 17-12-2020.

Anche per la Dirigenza PTA valgono i medesimi principi di sovra o sotto ordinamento come rappresentato nel paragrafo precedente circa la Dirigenza Area Sanità.

Articolo 31 - Dirigenza delle Professioni Sanitarie

E' prevista l'istituzione della Dirigenza delle Professioni Sanitarie a valenza aziendale che garantirà il coordinamento delle attività dell'area infermieristica-ostetrica e dell'area tecnico-sanitaria

Articolo 32 - Valorizzazione delle risorse umane

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

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

Articolo 33 - Sistema di misurazione e valutazione della performance

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

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

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

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

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

Articolo 34 - Sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance

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

- a) al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione di una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- b) alla comunicazione tempestiva delle criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione;
- c) alla validazione della relazione sulla performance;
- d) alla verifica di correttezza dei processi di misurazione e valutazione e dell'applicazione del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- e) all'espletamento di funzioni di supporto al Management aziendale nella gestione dei processi premiali, di verifica dei risultati e di promozione delle pari opportunità.

L'ASL si riserva di adottare appositi regolamenti dei sistemi premianti, nel rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti e dei principi codificati in materia.

Articolo 35 - Audit Civico

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

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

Articolo 36 - Controllo di regolarità amministrativa e contabile

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

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

Articolo 37 - Forme di collaborazione interaziendale

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

Tale collaborazione si può sostanziare attraverso atti che prevedano:

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

- d) l'attivazione di Ufficio consortile di progettazione ex art.24, comma 1, lett. b), D.Lgs. 50/2016 e smi.

Articolo 38 - Accesso civico

Ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013, l'ASL BN consente a chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati per i quali la legge prevede l'obbligo di pubblicazione.

Inoltre, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del medesimo Decreto legislativo.

Articolo 39 - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

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

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

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

Articolo 40 - Carta dei Servizi

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

- a) imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
- b) piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- c) 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;
- d) organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei cittadini;
- e) ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano, attraverso modalità di partecipazione e coinvolgimento.

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

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

Articolo 41 - Trasparenza e Integrità

L'ASL assicura la realizzazione dei principi di trasparenza ed integrità, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 150/09 e del D. Lgs 33/2013, intesa come accessibilità totale delle informazioni relative all'organizzazione ed al funzionamento aziendale, anche mediante la relativa pubblicazione sul sito istituzionale nell'ambito di una apposita sezione denominata «Trasparenza, valutazione e merito», oltre alle misure finalizzate a consentire la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini di cui all'art. 40. L'ASL, nell'ambito dell'apposita sezione del PIAO di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021, conv. in L. 113/2021 e al DPR 81/2022, adotta il programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel quale sono evidenziate sezioni specifiche dedicate alle seguenti aree informative:

- a) selezione dei dati da pubblicare;
- b) descrizione delle modalità di pubblicazione online dei dati;
- c) descrizione delle iniziative;

- d) sezione programmatica;
- e) collegamenti con il piano della performance;
- f) descrizione del processo di coinvolgimento degli stakeholders;
- g) posta elettronica certificata;
- h) giornate della trasparenza.

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

SEZIONE QUINTA - RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI

Articolo 42 - Conferenza dei servizi

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

Articolo 43 - Consulta sociosanitaria

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

La Consulta sociosanitaria è costituita da:

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

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

SEZIONE SESTA - STRUTTURAZIONE DEL SISTEMA EROGATIVO AZIENDALE

Articolo 44 - Funzionamento del sistema erogativo

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

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

Articolo 45 - Sistema informativo e le nuove tecnologie dell'informazione e comunicazione

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

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

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

Articolo 46 - Integrazione Sociosanitaria Aziendale e Rapporti con gli ambiti territoriali sociali

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

Articolo 47 - Sistema delle Cure Domiciliari

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

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

In conformità al documento ministeriale denominato "Nuova caratterizzazione dell'assistenza

territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio", l'ASL eroga i seguenti tipi di cure domiciliari:

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

Articolo 48 - Dirigenza delle Professioni Sanitarie

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

Saranno individuati 1 Dirigente per l'area infermieristica e ostetrica e 1 Dirigente per l'area tecnico-sanitaria.

SEZIONE SETTIMA - PROFILI GESTIONALI

Articolo 49 - Acquisti di beni e servizi

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

In assenza di offerta o disponibilità dei beni e servizi richiesti presso le citate centrali di acquisto e negli altri casi previsti dalla normativa vigente, l'ASL procede autonomamente nel rispetto delle procedure e dei limiti di legge. E' da ritenersi prioritaria la funzione di acquisizione dei Beni e dei Servizi espletata dalla relativa UOC appositamente costituita. Ogni altra esigenza di acquisto, da considerarsi un'eccezione, dovrà essere formalmente e specificamente autorizzata dalla Direzione Strategica.

Articolo 50 - Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) soddisfare gli obblighi di legge;
- b) disporre di dati riassuntivi;
- c) permettere la rintracciabilità;
- d) effettuare analisi per stabilire i criteri di sostituzione, al fine di programmare gli investimenti tecnologici tenendo conto dell'obsolescenza del parco macchine e delle singole attrezzature biomediche. Le informazioni devono essere raccolte sia in forma aggregata per l'intero parco macchine, sia in forma disaggregata per singola tipologia di attrezzature, centro di costo, classe di età, produttore, periodo di ammortamento e modalità di acquisizione. Le apparecchiature temporaneamente disattivate devono essere immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire che i requisiti di precisione, accuratezza e validità siano soddisfatti al momento del riutilizzo.

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

- a) delle indicazioni relative alla sicurezza;
- b) delle indicazioni sulla manutenzione contenute nei manuali di servizio;
- c) delle indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in

uso secondo gli standard di funzionalità.

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

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

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

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

Articolo 51 - Procedure contabili

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

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

I dati provenienti da tali contabilità alimentano il Controllo di Gestione, che procede, utilizzando anche altri dati e parametri di natura extracontabili, alla verifica del livello di attuazione del budget e alla elaborazione delle informazioni necessarie per il controllo direzionale aziendale secondo le direttive del vertice strategico.

L'ASL conforma le proprie procedure contabili a quanto disposto dalla normativa statale in materia nonché dai Decreti del Commissario ad Acta della Regione Campania, recependone i contenuti mediante l'adozione di formali provvedimenti e l'adeguamento delle procedure utilizzate, nel rispetto dell'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

SEZIONE OTTAVA - REGOLAMENTO DELLE RELAZIONI SINDACALI

Articolo 52 - Obiettivi e strumenti

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

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

- partecipazione, nelle forme dell'informazione, del confronto e degli organismi paritetici di partecipazione;
- contrattazione integrativa.

Articolo 53 - Informazione, Confronto, Organismi paritetici di partecipazione

L'informazione è il presupposto per il corretto esercizio delle relazioni sindacali e dei suoi strumenti. Pertanto, essa è data preventivamente e in forma scritta dall'Azienda ai soggetti sindacali legittimati

Il confronto è la modalità attraverso la quale si instaura un dialogo approfondito sulle materie rimesse a tale livello di relazione, al fine di consentire ai soggetti sindacali legittimati di esprimere valutazioni esaustive e di partecipare costruttivamente alla definizione delle misure che l'Azienda intende adottare. L'organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità relazionale finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali legittimate su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda.

Articolo 54 - Contrattazione integrativa

La contrattazione integrativa è finalizzata alla stipulazione di contratti che obbligano reciprocamente le parti.

Le clausole dei contratti sottoscritti possono essere oggetto di successive interpretazioni autentiche, anche a richiesta di una delle parti, con le procedure stabilite dai contratti collettivi nazionali di categoria.

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

La contrattazione integrativa si svolge sulle materie, con i vincoli e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali.

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

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

Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio è verificato dal Collegio Sindacale.

Articolo 55 - Clausole di raffreddamento

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

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

Analogamente si procede durante il periodo in cui si svolge il confronto, le parti non assumono iniziative unilaterali sulle materie oggetto delle stesse.

Articolo 56 - Diritti e prerogative sindacali nei luoghi di lavoro

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

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

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

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

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

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

Per tutto quanto non previsto nella presente sezione, si fa espresso riferimento ai disposti legislativi e contrattuali in materia.

SEZIONE NONA - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Articolo 57 - Regolamenti e norme finali

L'Azienda Sanitaria Locale di Benevento potrà adottare e/o aggiornare, laddove necessario, dopo l'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione, i regolamenti esistenti.

L'ASL potrà inoltre adottare ogni ulteriore regolamento ritenuto necessario per disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento di altri ambiti aziendali di attività. Tutti i regolamenti adottati dovranno comunque essere oggetto di opportuna verifica preventiva da parte del Collegio Sindacale e successivamente pubblicati sul sito web aziendale previa adozione mediante Deliberazione del Direttore Generale.

Per quanto non previsto e disciplinato del presente Atto Aziendale si fa espresso rinvio alle disposizioni statali e regionali vigenti.

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