

# Azienda Sanitaria Regionale Molise



# ASREM

**ATTO AZIENDALE**  
**TRIENNIO 2010 – 2012**  
30 GIUGNO 2010  
Delibera ASREM n. 785 1 luglio 2010

## **INDICE**

### **Premessa**

#### **TITOLO I°**

##### **Costituzione , sede legale e patrimonio *Pag. 1***

- Missione, visione e valori;
- Committenza e produzione;
- Progetti Strategici dipartimentali a valenza regionale;
- La Filosofia dell'assistenza e i principi.

#### **TITOLO II°**

##### **Gli organi dell'Azienda Sanitaria Regionale *Pag. 7***

- Direttore Generale;
- Collegio Sindacale.

#### **TITOLO III°**

##### **Direzione Aziendale e Organi Collegiali *Pag. 9***

- Direzione Aziendale;
- Direttore Generale;
- Direzione Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Staff della Direzione Aziendale;
- Collegio di Direzione;
- Consiglio dei Sanitari;
- Comitato dei Distretti socio – sanitari;
- Comitato Etico;
- Conferenza dei Sindaci;
- Comitato per le pari Opportunità;
- Comitato Ospedale senza dolore.

#### **TITOLO IV°**

##### **Organizzazione e funzionamento dell'Azienda *Pag. 15***

- Criteri generali di organizzazione;
- Organizzazione e Funzionamento;
- Il Dipartimento CLINICO – ASSISTENZIALE;
- Il Dipartimento Amministrativo:
  - o Servizi amministrativi, tecnici e professionali;
  - o Il Direttore del Dipartimento;
  - o Unità Organizzative;
  - o Unità Complesse;
  - o Unità Semplici a Valenza Dipartimentale;
  - o Unità Semplici;
  - o Incarichi Professionali;
  - o Funzioni dei dirigenti responsabili di unità Operativa Complessa;
  - o Funzioni dei dirigenti responsabili di unità semplice, a valenza dipartimentale;
  - o Funzioni dei dirigenti responsabili di unità semplice;
- Il Presidio Ospedaliero sede di DEA;
- Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;
- Il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero DEA di II° livello.

## **TITOLO V°**

### **I Distretti socio – sanitari**

**Pag. 21**

- Il Direttore di Distretto;
- Programma delle attività distrettuali;
- Il Direttore Amministrativo di Distretto;
- Residenze sanitarie territoriali;

## **TITOLO VI°**

### **La rete ospedaliera**

**Pag. 26**

- PO Cardarelli DEA di II° livello di Campobasso con annesso lo stabilimento Vietri di Larino;
- P.O. Veneziale DEA di I° livello di Isernia con annessi stabilimenti: Caracciolo di Agnone e SS. Rosario di Venafro;
- P.O. S. Timoteo DEA di I° Livello di Termoli;
- Dipartimento regionale della medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione;
- Protocolli interaziendali;
- Dipartimento regionale unico di Prevenzione;
- Il Direttore Amministrativo del Dipartimento;
- Dipartimento regionale unico di Salute Mentale;
- Il Direttore Amministrativo del Dipartimento.

## **TITOLO VII°**

### **Norme finali**

**Pag. 29**

- Obbligazioni;
- Continuità Gestionale;
- Norma finale e di rinvio;
- Abrogazioni;
- Tempistica.

## **ALLEGATI**

- Allegato n. 1: UU.OO.CC. amministrative e esistenti e previste
- Allegato n. 2: Il Distretto:scheda di sintesi e UU.OO. individuate;
- Allegato n. 3: UU.OO.CC territoriali e previste;
- Allegato n. 4: PO Cardarelli di CB: p.l. e servizi previsti
- Allegato n. 5: PO Veneziale di Isernia: p.l. e servizi previsti
- Allegato n. 6: PO S.Timoteo di Termoli: p.l. e servizi previsti;
- Allegato n. 7: UU.OO.CC ospedaliere previste;
- Allegato n. 8: Dipartimenti esistenti e previsti;
- Allegato n. 9: UU.OO.CC. osp.daliere e territoriali esistenti e previste
- Allegato n10: Totale UU.OO.CC. ASREM esistenti e previste;
- Allegato n11: Are Compareto:Coordinamenti e Posizioni Organizzative esistenti e riduzione prevista

## **Premessa**

*Obiettivo prioritario della ASReM sarà quello di delineare un percorso chiaro e realizzabile, finalizzato alla riorganizzazione assistenziale ed al riequilibrio economico dell'ASReM nell'arco del Triennio.*

*A base del percorso alcune scelte fondamentali:*

- 1) La rete di assistenza della Regione Molise è un patrimonio importante e ben distribuito su di un territorio particolare e complesso, dove il panorama di riferimento non può essere numero ospedali/residenti, considerato che la parcellizzazione della popolazione nei molti comuni della regione è essa stessa la principale caratteristica del Molise. Il piano, per questo, prevederà la riorganizzazione dei PP.OO., eliminando strutture doppie e favorendo la creazione, anche negli stessi PP.OO., di posti letto per non acuti.*
- 2) La presenza di due strutture di eccellenza nella regione richiederà la inderogabilità di predisporre, in maniera condivisa, un programma di attività anche a lungo termine, che consenta alle strutture stesse di organizzare e predisporre investimenti e caratterizzazioni assistenziali e, nel contempo, all'ASREM l'assegnazione di obiettivi precisi e finalizzati alla riduzione della mobilità passiva e, nei limiti degli accordi in sede di Conferenza Stato Regioni, all'aumento della capacità di attrazione. Tale tipo di programmazione verrà esteso anche alle strutture private accreditate, con la possibilità di effettuare eventuali graduali riconversioni nell'ambito del complessivo progetto di riorganizzazione presentato dall'Azienda.*
- 3) La forma pubblica e privata della produzione deve trovare una composizione che valorizzi i ruoli rispettivi nel raggiungimento del comune obiettivo che è quello di assicurare un'assistenza adeguata alla popolazione regionale, in una alleanza strategica di medio-lungo periodo per percorsi e programmi assistenziali che riducano l'incertezza dei beneficiari e standardizzino il comportamento dei professionisti verso modalità di assistenza di comprovata efficacia, attraverso :*
  - valutazione dei bisogni assistenziali,*
  - definizione delle priorità,*
  - definizione dei servizi necessari e delle rispettive caratteristiche quantitative, distributive e qualitative,*
  - selezione degli interlocutori e fornitori dei servizi,*
  - elaborazione del piano di produzione,*
  - accordi e contratti di fornitura,*
  - allocazione delle risorse,*
  - monitoraggio e valutazione dei servizi prodotti.*

*Per i PP.OO. le linee di indirizzo riguarderanno una riorganizzazione che privilegi, per singoli Presidi, attività di eccellenza e di sostanziale riferimento regionale.*

*Saranno poi realizzate intese per particolari attività, nello specifico:*

- 1) Cardiovascolare – ASREM/Cattolica;*
- 2) Oncologico – ASREM/Cattolica;*
- 3) Neurologico – ASREM/Neuromed;*

#### 4) Emergenza territoriale – ASREM/Neuromed/Cattolica.

*Ciò per delineare una presa in carico dell'utente che ottimizzi e velocizzi al meglio il percorso terapeutico e nel contempo valorizzi le specificità delle singole strutture, consentendo di trasferire in tempi rapidi i risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, previa valutazione congiunta dell'impatto complessivo e della efficacia dei trattamenti.*

*La determinazione dei posti letti per acuti diventerà un ulteriore obiettivo. La premessa a base della rideterminazione è quella di ricondurre i PP.OO. ad una drastica riduzione dei ricoveri impropri. E' da considerare che ad oggi i PP.OO. hanno di fatto compensato la carenza di posti letto per non acuti.*

*Gli interventi di rimodulazione producono risultati limitati se vengono ridotti al semplice adeguamento della dotazione in letti ospedalieri e lasciano inalterate le loro modalità d'uso, il loro contenuto assistenziale, la natura e l'intensità dell'interazione con i servizi del territorio.*

*E' perciò essenziale l'integrazione dei livelli assistenziali, la funzione ( la ragion d'essere) dei servizi, piuttosto che il loro funzionamento, privilegiando ciò che deve essere fatto e pensare ai servizi in termini di tipologia, di modalità di funzionamento e di interazione, come strumento flessibile per il raggiungimento degli obiettivi.*

*Logica conseguenza sarà il potenziamento delle attività territoriali con il riassetto e il rafforzamento reale dei Distretti, in modo da renderli in grado di governare efficacemente una serie di percorsi di cura al di fuori dell'ospedale e di renderli garanti della presa in carico della persona con patologia a lungo decorso o cronica, superando prassi settoriali ed integrando competenze e servizi diversi (sistema cure primarie- area ospedaliera- area comunale socio-assistenziale), attraverso la concertazione degli interventi e la condivisione delle risorse. Il consolidamento della specialistica ambulatoriale e l'attivazione delle strutture intermedie, alcune delle quali gestite in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, consentiranno di valorizzare la rete territoriale e di far assumere e svolgere al distretto la titolarità di tutte le attività territoriali previste dal D.Lgvo n.229/99 e dal PSR 2008-2010. In tale ottica vanno ridefiniti, in modo uniforme sull'intero territorio regionale, i contenuti assistenziali della medicina del territorio rendendoli coerenti con la nuova specificazione della missione dell'assistenza ospedaliera, va individuato nel distretto il punto di coordinamento, di integrazione e di gestione dell'insieme delle risorse assistenziali che caratterizzano i servizi sanitari territoriali, va esplicitata l'organizzazione distrettuale in modo da assicurare la massima razionalità delle sedi erogative uniformando le potenzialità assistenziali dei servizi a larga diffusione e concentrando i servizi specialistici su bacini più vasti, va potenziata l'assistenza domiciliare per favorire la deospedalizzazione, secondo i diversi livelli di intensità previsti dalle indicazioni nazionali e regionali in materia.*

*La stima del fabbisogno con le strutture accreditate costituirà il passaggio successivo. Si procederà alla stipula di contratti, utili a favorire una più oculata politica economica e, in alcuni casi specifici, la possibilità di procedere gradualmente a percorsi di riconversione sempre nella logica di aumentare la qualità e la specificità dell'offerta sanitaria.*

*In particolare, i contratti saranno caratterizzati da tre forme di budget, nello specifico:*

- 1) Budget assegnato per i residenti;*
- 2) Budget assegnato per riduzione mobilità passiva con progetti di verifica;*
- 3) Budget assegnato per attrattività.*

*Nello specifico, il budget assegnato per la riduzione della mobilità passiva dovrà essere corredato da un progetto con indicatori di verifica misurabili e rapportato ad una effettiva riduzione della mobilità passiva. Si procederà poi alla istituzione - nell'Azienda - di un nucleo di verifica sulle attività di assistenza e sul mantenimento dei requisiti delle strutture pubbliche e private, nucleo che sarà abilitato al monitoraggio degli obiettivi previsti dal contratto di budget sottoscritto con l'Azienda, nel quale sarà tenuto conto del grado di copertura del fabbisogno attraverso la rete pubblica, delle particolari condizioni di disagio operativo per critica accessibilità, dei vincoli di carattere economico.*

*La complessiva articolazione dell'Azienda sulla base di queste principali linee guida, in uno alla unificazione del percorso amministrativo gestionale – peraltro già avviata – dovrà determinare, oltre ad una migliore organizzazione dell'offerta sanitaria, anche una sostanziale contrazione dei costi nell'arco del Triennio.*

*A tal proposito verrà operata anche una riduzione del numero delle strutture complesse esistenti.*

*Riduzione che non potrà non considerare che, per la regione, l'ASREM rappresenta la prima Azienda per fatturato e per dipendenti, per cui tagli indiscriminati e finalizzati ad un mero recupero finanziario certamente ridurranno il debito sanitario, ma inevitabilmente potranno determinare disequilibri sociali ed economici con effetti assai più dirompenti.*

*La missione sarà pertanto quella di concretizzare un'offerta di salute adeguata e ben distribuita, fornendo eccellenza ed interventi preventivi quotidiani in grado, anche, di mantenere elevato il contributo lavorativo dei residenti. Per favorire questo si procederà tra l'altro alla non attivazione dei dipartimenti regionali per mdc che determinerebbero un aumento del costo standard per l'azienda, bensì ,alla individuazione di Progetti Mirati Dipartimentali, con obiettivi e risorse umane ed economiche dedicate.*

*Per superare in oltre la impossibilità generalizzata di assunzioni a tempo indeterminato, ricorrendo per le qualifiche generiche a contratti a tempo, non rinnovabili con l'ufficio del lavoro, sarà valutata la stesura di capitolati per servizi finalizzati all'acquisto di servizi quale supporto alle attività dei reparti nei P.O., e nei luoghi di assistenza per non acuti. ( per la valutazione di quanto posto in essere dalla Direzione Generale ASREM dalla data di effettivo insediamento – settembre 2009 – si veda Appendice n.1 )*

La Direzione Generale

Campobasso, li 30 giugno 2010

## TITOLO I

### **Costituzione, sede legale e patrimonio**

**L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASREM - è stata istituita con la Legge Regionale n. 9 dell' 1 aprile 2005, derivante dall'accorpamento delle disciolte 4 ULSS(da citare tutte).**

*Per effetto dell'art.3, comma 1 bis, del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con la legge n. 9 del 1 aprile 2005.*

*La sede legale dell'azienda sanitaria è in Campobasso alla via Ugo Petrella n. 1 -Codice Fiscale e Partita Iva 01546900703.*

*Il direttore generale protempore è il legale rappresentante dell'Azienda.*

*Il logo aziendale è il seguente:*



### **CODICE AZIENDALE 140/201**

*Il patrimonio dell'azienda sanitaria regionale è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché i beni derivanti dall'esercizio di specifiche attività o da atti di liberalità effettuati, trasferiti dalle disciolte aziende sanitarie regionali in applicazione dell'articolo 13 della Legge Regionale 9/2005 e risultanti dallo stato patrimoniale allegato al bilancio d'esercizio.*

*L'azienda sanitaria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.*

*L'Azienda attribuisce importanza strategica al patrimonio strutturale e tecnologico quale strumento di potenziamento della qualità dei servizi offerti e pertanto intende attingere a tutte le forme di finanziamento tradizionali ed innovative (global service, project financing, etc.) secondo criteri di convenienza economica e efficacia degli investimenti.*

### **Missione, Visione e Valori**

*L'Azienda ha personalità giuridica pubblica, senza finalità di lucro deputata a proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente e presente nel territorio di riferimento mediante programmi e azioni coerenti con gli obiettivi dettati dalla legislazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale.*

*L'Azienda disciplina la propria organizzazione e funzionamento improntando la propria attività ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi.*

La Missione si concretizza nella funzione pubblica di tutela della salute, mediante l'adozione di criteri di ottimizzazione dei risultati da un punto di vista clinico-epidemiologico ed economico-finanziario. Lo scopo è quello di fornire prestazioni ed attività efficaci, essenziali, in modo efficiente ed economico. **(per il Bisogno di Salute si veda Appendice n. 2)**

L'Azienda, favorisce la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati, attraverso il coinvolgimento dei cittadini e dei professionisti.

La Visione strategica dell'Azienda mira a creare un ambiente organizzativo basato sull'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati in risposta ai bisogni dei cittadini, promuovendo modelli organizzativi innovativi sulla base anche di una corretta gestione delle risorse disponibili.

I principi ispiratori che orientano l'Azienda sono in sintesi basati sui seguenti valori:

- la centralità del cittadino nel servizio sanitario attraverso una pratica professionale attenta;
- l'equità degli interventi da garantire attraverso l'appropriatezza delle prestazioni e delle attività erogate in una logica di miglioramento continuo compatibile con le risorse disponibili
- la trasparenza dei processi decisionali e delle politiche aziendali esplicitando i livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti
- la solidarietà garantendo l'accessibilità e la fruibilità dei servizi a tutti i cittadini
- l'innovazione continua sia in ambito clinico-assistenziale che gestionale – organizzativo nel rispetto del principio della distinzione tra attività di programmazione, indirizzo e controllo, di competenza degli organi istituzionali, ed attività di organizzazione e gestione, di competenza dei dirigenti;
- la valorizzazione, responsabilizzazione e coinvolgimento della dirigenza e delle risorse professionali dell'azienda a tutti i livelli;
- l'orientamento delle attività in senso progettuale e, quindi, per obiettivi, correlate direttamente da una parte ai bisogni dell'utenza, mutevoli e differenziati, e dall'altra, alle effettive risorse a disposizione;
- la promozione del modello dipartimentale nell'Azienda;
- la sicurezza delle prestazioni intesa come l'insieme di regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la tutela dei pazienti e dei lavoratori.

### **Committenza e produzione**

La funzione di committenza trae esplicito mandato dagli obiettivi di salute fissati dalla programmazione regionale ed è posta in capo alla Direzione Generale, affiancata dai Direttori di Presidio e dai Direttori di Distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'azienda sanitaria, pubblici e privati, ad esclusione delle strutture universitarie sia private che pubbliche, la cui responsabilità contrattuale è attribuita alla Regione. Essa si articola nei seguenti momenti specifici:

- valutazione dei bisogni assistenziali
- definizione delle priorità
- definizione dei servizi necessari e delle rispettive caratteristiche quantitative, distributive e qualitative
- selezione degli interlocutori e dei fornitori di servizio
- accordi e contratti di fornitura
- allocazione delle risorse
- monitoraggio e valutazione dei servizi prodotti.

La produzione è affidata alle articolazioni aziendali, che la effettuano mediante l'utilizzo coordinato ed organizzato delle diverse figure professionali e risorse, di volta in volta necessarie. Essa può, peraltro, far capo anche a strutture di altre aziende sanitarie, a strutture di privati, attraverso le forme del accreditamento, della fornitura di servizi, dell'acquisizione a tantum di singole prestazioni, fermi restando i limiti di budget definiti dalla Regione per l'ASREM, l'IRRCs e le strutture universitarie pubbliche e private.

## **Progetti strategici dipartimentali a valenza Regionale**

*Per la qualità del proprio lavoro la Direzione Aziendale, potrà sviluppare, di intesa con la Università del Molise, particolari programmi regionali finalizzati al contenimento della spesa ed al miglioramento della qualità dei servizi.*

*Particolare attenzione, nello sviluppo di detti progetti, tra gli altri, sarà data:*

- **all'area Materno Infantile** con il compito di sviluppare la rete dei servizi per la popolazione secondo criteri di equità e di appropriatezza, nonché permettere l'evoluzione dei servizi in relazione al modificarsi dei bisogni (es. stranieri) e della cultura (es. il parto a domicilio). Garantire coerenza tra le funzioni ospedaliere e territoriali svolte dai consultori, dalla pediatria di comunità, dalla neuropsichiatria infantile dalle ostetricia-ginecologia e pediatria ospedaliera.
- **all'area Anziani - Demenze**, che trova legittimazione oltre che nell'elevata prevalenza della popolazione anziana in regione, anche in lodevoli iniziative già in essere per il trattamento delle demenze. L'obiettivo è quello di coordinare e verificare l'attività socio-assistenziale, sanitaria e riabilitativa offerta dall'insieme dei servizi territoriali e ospedalieri, nonché quello di promozione delle sinergie necessarie per garantire efficacia e continuità dell'offerta tra i servizi sociali dei Comuni e quelli sanitari.
- **alla Riabilitazione** con compiti di sviluppare secondo criteri di equità la rete dell'offerta riabilitativa, mediante aggregazione dell'attività dei servizi territoriali e ospedalieri che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo. L'obiettivo è quello di riassorbire in parte o in toto la mobilità passiva per questa tipologia di interventi, mediante il coordinamento ed integrazione di tutte le attività di riabilitazione creando percorsi riabilitativi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza.
- **all'età evolutiva** e in modo particolare alle problematiche relative allo stato di salute psicologico e fisico dell'infanzia, dell'adolescenza e dei giovani:
  - **Neuropsichiatria infantile**
  - **Autismo**
  - **Anoressia e Bulimia**
  - **Bullismo**
  - **Alcolismo**
  - **Educazione sessuale**

*con l'obiettivo di sviluppare l'integrazione multidisciplinare, come risorsa per migliorare la capacità di prevenzione del disturbo e della sofferenza mentale, relazionale e del maladattamento sociale in questa fascia d'età e come metodo prevalente di attrazione, di inquadramento e di cura delle persone colpite da patologie "socio-ambientali", psichiatriche, neuropsicologiche e neurologiche dell'età evolutiva quali Paralisi Cerebrali Infantili, Autismo, disturbi del linguaggio e di apprendimento, ritardi psicomotori, ritardi mentali, epilessia, anoressia e bulimia.*

- **a patologie** prevalentemente riguardanti gli adulti e gli anziani, acute, post-acute o gestibili in regime ambulatoriale e domiciliare, che interessano più organi ed apparati e che si evidenzieranno per frequenza, complessità e gravità ad una analisi epidemiologica, con l'obiettivo, attraverso il lavoro di equipe, di dare risposte mirate e tempestive a varie problematiche: dalla diagnostica alla terapia nella fase acuta, alla stabilizzazione clinica, al follow up dei pazienti medici e chirurgici, alla prevenzione, alla sorveglianza sanitaria.
- **alle attività territoriali di presa in carico in percorsi assistenziali integrati e quindi all'apporto dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta, in interazione con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri**, con l'obiettivo di sviluppare l'integrazione multidisciplinare, come risorsa per migliorare la capacità di prevenzione e di assistenza a domicilio.

## **La Filosofia dell'assistenza e i principi**

*L'Azienda soddisfa i bisogni di salute della popolazione organizzando direttamente o acquisendo prestazioni e servizi da strutture pubbliche e private accreditate indispensabili per soddisfare in modo appropriato la domanda espressa, promuovendo nel contempo la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni e la partecipazione dei professionisti.*

*Sono principi che ispirano l'attività aziendale:*

### **1. Il governo clinico**

*Il governo clinico è il sistema mediante il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della salvaguardia degli alti standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica instaurando un complesso di azioni integrate da parte di tutte le componenti, ospedaliere, territoriali e dei servizi, al fine di porre i professionisti in grado di garantire i migliori esiti qualitativi possibili alle loro attività.*

*Il governo clinico rappresenta quindi un nuovo sistema che mira al superamento degli strumenti sinora adottati per il miglioramento della assistenza sanitaria (basati sulla autonomia professionale o sul controllo di questa, sul miglioramento degli assetti organizzativi e di efficienza nella offerta di servizi ecc) e tende invece alla attivazione di un percorso sistemico in grado di integrare la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale.*

*La Direzione Aziendale opererà affinché siano organizzate delle modalità di lavoro adeguate, sia in funzione di nuovi modelli metodologici e comportamentali, sia in funzione degli obiettivi di salute e dei programmi assistenziali, predisponendo dei programmi permanenti di formazione e di aggiornamento affidati alla gestione dei dipartimenti.*

### **2. La Qualità**

*L'azienda, al fine di garantire un'assistenza sanitaria di qualità in continuo miglioramento, adotta il sistema di verifica e revisione della qualità quale strumento per realizzare, attraverso la specifica metodologia (identificazione dei problemi, scelta delle priorità, analisi dell'osservato e definizione dell'atteso, costruzione di criteri, indicatori e standard, avvio di progetti di miglioramento della qualità e valutazione ciclica dei risultati raggiunti, formazione continua degli operatori ed informazione capillare) il miglioramento continuo della qualità ritenuto indispensabile per la gestione di un'azienda sanitaria, oltre a programmare la graduale certificazione di qualità dei servizi direttamente erogati.*

### **3. Il Governo economico e finanziario**

*I livelli di assistenza sanitaria – servizi ed attività – sono garantiti dalla capacità di impiegare in maniera efficiente le risorse economiche disponibili. La funzione del governo economico risulta essenziale all'interno del complesso processo di programmazione e controllo.*

*L'Azienda attiva, nell'ambito della contabilità generale, contabilità separate per Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari. In particolare effettua:*

- *predisposizione di un piano dei conti integrato tra contabilità economico-patrimoniale e contabilità analitica;*
- *strutturazione dei centri in grado di garantire il processo di responsabilizzazione e la conoscenza dei costi per centro/attività;*
- *integrazione tra contabilità economico patrimoniale dell'azienda e contabilità analitica al fine di ottenere quadratura tra le poste economiche provenienti dalle due contabilità;*
- *strutturazioni del reporting;*
- *strutturazioni del conto economico gestionale;*

- *allocazione dei ricavi, dei costi diretti, dei costi indiretti e delle quote di costo dei servizi generali e di struttura;*
- *budget per centro di responsabilità.*
- *bilancio di previsione pluriennale e bilancio economico preventivo*
- *bilancio di esercizio*

#### **4. L' empowerment del cittadino**

*L'azienda intende promuovere un processo condiviso dai diversi attori istituzionali finalizzato a migliorare gli stili di vita del cittadino, in un impegno comune a superare l'incapacità di farsi carico della fragilità della persona malata, concordando azioni sociali e sanitarie attraverso le quali le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscano competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità della vita. Nell'ottica della responsiveness il cittadino, competente ed attivo, diviene protagonista di un sistema di valutazione del livello di soddisfazione nei confronti dei servizi sociosanitari della propria realtà, riceve corrette informazioni sul suo stato di salute e sul percorso clinico.*



## **TITOLO II**

### **Gli organi dell'Azienda Sanitaria Regionale**

*Sono organi dell'azienda sanitaria regionale il direttore generale ed il collegio sindacale.*

#### **Direttore generale**

*Il direttore generale è l'organo di vertice, cui sono attribuiti tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'azienda sanitaria ai sensi dell'art.3 comma 6 del d.lgs n. 502/92, come da ultimo modificato dall'art. 3 del d.lgs n. 229/29.*

*Il direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Azienda sulla base di indirizzi ed obiettivi emanati dalla regione Molise.*

*In particolare spetta al Direttore Generale:*

- *assicurare i rapporti con la Conferenza dei Sindaci;*
- *nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Sociali;*
- *nominare i componenti del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione, del Consiglio dei Sanitari e dei Collegi Tecnici;*
- *nominare e revocare i dirigenti di struttura semplice o complessa: nel caso delle unità operative semplice e complesse universitarie vigono le modalità ivi riportate e condivise nel protocollo di intesa con l'Università del Molise (Facoltà di medicina e chirurgia);*
- *conferire o revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale;*
- *definire gli obiettivi della programmazione aziendale da attuare nel quadro della pianificazione sanitaria nazionale, regionale e locale, indicando le relative priorità ed individuando le risorse necessarie al loro conseguimento;*
- *adottare gli atti relativi all'individuazione e organizzazione di strutture, servizi ed unità operative dell'Azienda;*
- *determinare la consistenza e la variazione della dotazione organica dell'Azienda ed adottare i relativi piani di assunzioni annuali da sottoporre al visto di congruità della Regione Molise, ricondotto all'interno del visto di congruità sul bilancio di previsione annuale;*
- *adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali: i piani programmatici, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio di esercizio, il bilancio economico preventivo, il documento di budget; .*
- *svolgere attività di indirizzo e di organizzazione delle relazioni sindacali sottoscrivendo gli accordi decentrati di attuazione dei CC.NN.LL;*
- *esercitare per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;*
- *adottare ogni altro provvedimento che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda.;*

*In caso di assenza o di impedimento, dette competenze possono essere delegate ai direttori amministrativo e sanitario secondo modalità prestabilite.*

#### **Collegio sindacale**

*Il Collegio Sindacale:*

- *verifica l'amministrazione dell' Azienda sotto il profilo economico;*
- *vigila sull'osservanza della legge;*
- *accerta la regolare tenuta della contabilità;*
- *verifica la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;*
- *effettua periodiche verifiche di cassa;*
- *riferisce almeno trimestralmente alla Regione Molise sui risultati dei riscontri effettuati;*

*Al Collegio Sindacale spetta quindi il controllo di regolarità dell'azione amministrativa e contabile*

*dell'Azienda, orientato alla verifica e ai criteri di efficienza ed economicità della gestione aziendale:*

Il Collegio, organo istituzionale dell' Azienda, orienta la propria attività al principio della piena collaborazione e delle sinergie operative con le strutture aziendali, favorendo continue e reciproche forme di consultazione e di coinvolgimento, in particolare per gli atti ed i provvedimenti che maggiormente incidono sul processo di programmazione aziendale.

## TITOLO III

### **Direzione aziendale e organismi collegiali**

#### **Direzione Aziendale**

La Direzione Aziendale rappresenta il Governo Strategico dell'Azienda, essa svolge le seguenti funzioni nel rispetto delle normative vigenti:

- pianificazione strategica
- programmazione complessiva e definizione degli obiettivi sanitari aziendali
- verifica e controllo
- gestione delle risorse

La Direzione Aziendale é composta da:

- Direttore Generale,
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo

#### **Il Direttore Generale**

unitamente al direttore sanitario ed al direttore amministrativo, che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni, costituiscono la direzione aziendale. La direzione aziendale si avvale inoltre della collaborazione del coordinatore del governo clinico e del coordinatore dei servizi socio-sanitari

#### **Direttore Sanitario**

contribuisce alla direzione strategica dell'azienda sanitaria, coadiuvando il direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e nella direzione dei servizi sanitari dell'Azienda;
- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle strutture tecnico-funzionali primarie, (Distretti, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione);
- concorre alla Direzione aziendale, formulando proposte e fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- sovrintende l'attività delle Aree e dei Dipartimenti sanitari a livello aziendale, secondo le modalità proprie del sistema di indirizzo e controllo, coordinandone l'attività e curando l'integrazione delle strutture organizzative e professionali rientranti nelle aree di propria competenza;
- persegue la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento:
  - ai percorsi assistenziali ed ai protocolli diagnostico-terapeutici;
  - alla continuità assistenziale attraverso l'integrazione delle attività territoriali, ospedaliere ed ambulatoriali;
  - all'integrazione del sistema informativo relativo all'attività assistenziale e alla progettazione delle strutture sanitarie;
  - all'ammodernamento delle tecnologie sanitarie;
  - alla sperimentazione ed alla ricerca;
  - alla valutazione ed alla formazione degli addetti;
    - presiede il Consiglio dei Sanitari;
    - collabora, per quanto di competenza, con il Direttore dei Servizi Sociali ed il Direttore Amministrativo alle attività di elaborazione del Piano Attuativo Locale;
    - formula proposte al Direttore Generale per la nomina dei Responsabili delle Strutture organizzative e funzionali dell'Azienda di rilevanza sanitaria;
    - collabora nella predisposizione, per quanto di competenza, della relazione sanitaria annuale;

- *esercita nei confronti dei Dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;*
- *coordina l'attività dei Dirigenti sanitari e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;*
- *coordina l'attività connessa all'assistenza farmaceutica e alla medicina legale ;*
- *coordina l'attività del Nucleo di Controllo per le strutture accreditate;*
- *verifica e coordina di intesa con il Direttore Amministrativo l'attività del SIA (Sistema Informativo Aziendale)*
- *verifica l'attività del direttore delle professioni dell'Assistenza;*
- *coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.*

*Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale anche avvalendosi di dirigenti ASREM eventualmente distaccati per il periodo di nomina del Direttore Sanitario.*

*Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti i correlati atti che si rendono di volta in volta necessari.*

*In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un direttore di Area o di Dipartimento, o da un altro dirigente nominato dal Direttore Generale su indicazione del Direttore Sanitario stesso.*

### **Direttore Amministrativo**

*contribuisce alla direzione strategica dell'azienda sanitaria, coadiuvando il direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute, assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema economico finanziario, il corretto espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.*

*Il Direttore Amministrativo:*

- *dirige i servizi amministrativi esercitando nei riguardi dei medesimi funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta onde siano costantemente assicurate le regole di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione promuovendo ogni utile iniziativa atta a garantire nel concreto operare la massima razionalità procedurale*
- *verifica l'andamento della gestione economica aziendale e riferisce nel merito alla Direzione Generale.*
- *promuove ogni utile iniziativa atta alla ottimizzazione dei servizi informativi e alla trasmissione dei dati da rendere a terzi nei tempi dovuti*
- *verifica e coordina di intesa con il Direttore Sanitario l'attività del SIA ( Sistema Informativo Aziendale )*
- *definisce i regolamenti e le procedure interne necessarie alla correttezza della tenuta degli atti a rilevanza amministrativa*
- *sovrintende alle attività dei Direttori amministrativi delle articolazioni aziendali, attraverso il coordinamento e la collaborazione del Direttore del Dipartimento amministrativo e verifica l'assunzione, da parte del dirigente preposto, della responsabilità del procedimento amministrativo in relazione alla tipologia del provvedimento medesimo*
- *individua, in collaborazione con il Direttore sanitario, i direttori dei distretti e i direttori di dipartimento, i profili e i criteri di intervento, i processi tecnici e organizzativi, i criteri di utilizzazione e di valutazione dei servizi, al fine di assicurare condizioni di equità distributiva delle risorse umane e materiali per il raggiungimento di programmi aziendali*

- *interfaccia amministrazioni, enti, istituti, società e studi professionali in ordine alle relazioni istituzionali, su espressa indicazione del Direttore Generale*
- *coordina le attività connesse ai servizi socio-sanitari di intesa con i rappresentanti degli Enti Locali.*

*In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente amministrativo nominato dal Direttore Generale su indicazione del Direttore Amministrativo stesso .*

### **Staff della Direzione Aziendale**

*La Legge Regionale n°9 e il Piano di Rientro pongono l'enfasi su un disegno di azienda capace di attivare meccanismi di gestione finalizzati allo sviluppo di servizi di qualità (efficacia, sicurezza ed appropriatezza), all'ascolto/comunicazione, alla progettualità nella definizione degli scenari aziendali.*

*I responsabili delle attività di staff dell'ASReM sono individuati dal Direttore Generale tra i dirigenti dipendenti dell'azienda sanitaria, che abbiano maturato una comprovata e specifica esperienza;*

*durano in carica per un periodo corrispondente a quello del Direttore Generale che li ha nominati;*

*hanno funzioni di direzione, di coordinamento e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza.*

*Per tali ragioni, l'Azienda si dota, a supporto dei processi decisionali e della qualità della produzione, di uno staff così costituito:*

- **Board di Sperimentazione, Ricerca, Innovazione costituito dalle seguenti figure Professionali:**

*- referente per l'Health Technology Assessment – HTA –*

*- referente per la ricerca di base, clinica ed applicata*

*- referente per le sperimentazioni, sia gestionali ex art.12 bis D.lgs 229/1999 che per i progetti nazionali ed internazionali*

*- referente UNIMOL*

- **Funzione di coordinamento del Governo Clinico a supporto della Direzione sanitaria Aziendale**
- **Referente per le attività di epidemiologia clinica**
- **Referenti per l'attuazione del Piano Operativo riferito al raccordo Ospedale – Territorio**
- **Referente del Servizio Prevenzione e Protezione e di Ingegneria Clinica**
- **Referente del Comitato dei Direttori di Distretto**
- **Referente per la gestione e valutazione dei rischi (art. 17 CCNL del 06.05.2010)**

*Le funzioni in seno allo Staff saranno svolte da dirigenti dell'ASREM senza oneri aggiuntivi sulla spesa corrente.*

### **Collegio di Direzione**

*E' istituito presso l'Azienda Sanitaria Regionale il Collegio di Direzione ai sensi dell' art. 17d.lgs .229/99 di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale e composto da:*

- *il Direttore Amministrativo;*
- *il Direttore Sanitario;*
- *il Direttore dei Servizi Sociali;*
- *il Responsabile del Coordinamento dei Direttori dei Distretti Socio-Sanitari;*
- *il Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero delegato per la funzione ospedaliera pubblica;*
- *il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;*
- *il Direttore del Dipartimento per le Emergenze;*
- *il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;*

- *il Direttore della Direzione delle professioni dell'assistenza; (equivale al responsabile del servizio infermieristico ex L. 251/2000)*

*Partecipa un rappresentante dei medici convenzionati con il S.S.N., indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta e la Specialistica Ambulatoriale interna.*

*Al Collegio possono inoltre essere invitati a partecipare, per specifici argomenti da trattare, altri professionisti dell' Azienda.*

*Il Collegio concorre, con parere consultivo obbligatorio alla:*

- *formulazione dei programmi di formazione;*
- *formulazione dei programmi delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;*
- *valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;*
- *elaborazione del programma di attività dell'azienda sanitaria;*

*Il Collegio può essere allargato, su invito del direttore generale, ai direttori dei dipartimenti e al presidente del consiglio dei sanitari.*

*Ciò avviene in particolare per esprimere parere sulla:*

- *valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;*
- *elaborazione del programma di attività dell'azienda sanitaria;*

*Il Collegio si dota di un proprio regolamento di funzionamento.*

### **Consiglio dei Sanitari**

*E' istituito il consiglio dei sanitari. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'azienda sanitaria con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria alla direzione generale ed è presieduto dal direttore sanitario aziendale o da un suo delegato.*

*La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del consiglio sono disciplinate ai sensi dell'articolo 3 comma 12 del d.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.*

*Il consiglio dei sanitari dura in carica 5 anni e, decaduto, conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale.*

*Il direttore generale provvede allo scioglimento del consiglio dei sanitari qualora lo stesso per tre volte consecutive non abbia raggiunto il numero legale (metà più uno).*

*I componenti del consiglio dei sanitari possono essere eletti, consecutivamente, per un massimo di due volte.*

*Il consiglio dei sanitari si dota di un proprio regolamento di funzionamento.*

### **Comitato dei Distretti socio-sanitari**

*E' istituito il comitato dei Direttori di Distretto socio sanitario .*

*Il comitato, alla cui costituzione concorrono i Direttori di Distretto Socio-Sanitario, i Direttori Amministrativi dei Distretti, ove presenti, i Responsabili del SERT, i Responsabili delle Unità Operative sovra distrettuali dell'assistenza di Base e dell'Assistenza Specialistica. Si dota di un proprio regolamento di funzionamento e di un referente nominato dal Direttore Generale*

### **Comitato etico**

*Il comitato etico, istituito con provvedimento del direttore generale in attuazione del Decreto Ministeriale 18/03/1998, è organismo consultivo, stabilmente costituito presso la direzione sanitaria aziendale , composto secondo criteri di interdisciplinarietà.*

*Il comitato etico si dota di un proprio regolamento di funzionamento.*

### **Conferenza dei Sindaci**

*Il Regolamento Regionale 20 aprile 2010 n. 2 (pubblicato nel BURM n. 14 del 30.04.2010) disciplina il funzionamento della Conferenza dei Sindaci in attuazione dell'art. 3, comma 14, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni.*

*La Conferenza dei Sindaci dei Comuni, il cui territorio costituisce l'ambito dell'Azienda, è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali.*

*La Conferenza dei Sindaci esercita le funzioni di cui all'art. 3, comma 14. del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, tramite la Rappresentanza, denominata anche Esecutivo, organismo ristretto, nominato dalla Conferenza, composto da cinque membri.*

*In particolare, la Conferenza:*

- *provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività;*
- *esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni;*
- *verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione.*

*La Conferenza esercita le proprie funzioni generali di indirizzo e verifica, assicurando l'effettiva partecipazione di tutti i Comuni del territorio di riferimento e l'integrato e coerente sviluppo, negli ambiti di propria competenza, degli indirizzi generali e dei contenuti specifici dei piani regionali, formulando proposte di indirizzo per la programmazione dell'azienda e della Regione.*

*In tale ambito:*

- *esprime parere in merito al conseguimento, da parte del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale, dei risultati aziendali conseguiti, ed al raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 3 – bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni;*
- *può avanzare proposte alla Regione per la revoca del Direttore Generale, o per non disporre la conferma, a norma dell'art. 3 – bis, comma 7, del D.Lgs. 502/1992., e successive modifiche ed integrazioni;*
- *designa un componente del Collegio Sindacale dell'ASREM, ai sensi dell'art. 3 – ter, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii..*

*Alla Conferenza sono attribuiti, inoltre, compiti consultivi nel settore dell'integrazione tra i servizi sanitari e i servizi socio – assistenziali . in particolare alla Conferenza compete:*

- *promuovere l'integrazione tra i servizi sanitari e socio – assistenziali;*
- *esprimere pareri sul programma e delle attività distrettuali.*

*I rapporti tra la Direzione Aziendale e la Conferenza dei Sindaci sono assicurati dal Direttore Generale e dal Presidente.*

*La Conferenza ha sede presso la sede legale dell'Azienda, che mette a disposizione idonei locali per le riunioni e quanto occorra per l'espletamento delle funzioni ad essa attribuite, assicurando, altresì, il servizio segreteria.*

#### **Comitato per le Pari Opportunità**

*Il Comitato per le Pari Opportunità è istituito al fine di dare concreta attuazione al filone normativo nazionale e regionale sul tema delle Pari Opportunità, tenuto conto anche delle direttive Comunitarie con la finalità principale di estinguere ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta e qualsiasi ostacolo che impedisca la piena realizzazione delle pari opportunità, in particolare nell'accesso al lavoro, nell'attività lavorativa, nelle opportunità formative e di carriera.*

#### **Comitato Ospedale Senza Dolore**

*Il Comitato Ospedale senza Dolore, istituito presso l'Azienda conformemente ai criteri di cui al documento dal titolo "Linee guida per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore", emanato dal Ministero della Salute in data 24 maggio 2001 nell'ambito della Conferenza permanente tra Stato e Regioni, ha il compito di promuovere protocolli di trattamento dei*

*diversi tipi di dolore, coordinare l'azione delle differenti equipe e formare il personale medico e non medico, allo scopo di soddisfare in maniera adeguata le esigenze dei pazienti;*

*Il COSD è coordinato dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario Aziendale, dai referenti indicati nel Regolamento del COSD da approvare entro tre mesi.*

*Il COSD ha i seguenti obiettivi:*

- Sviluppare le conoscenze finalizzate ad aumentare e/o migliorare le competenze di tutti gli operatori favorendo la crescita di una mentalità di servizio al controllo del dolore;*
- Avviare il confronto culturale tra ambienti e culture diverse con le finalità di coinvolgere i pazienti e il loro entourage, ed il pubblico;*
- Proporre dei modelli organizzativi per garantire la qualità dell'assistenza sanitaria e favorire il dialogo, superando i limiti della mera tecnica e comprendendo al meglio la realtà;*
- Ricercare i luoghi e tutte le situazioni dove il dolore potrà essere evitato, o meglio alleviato;*
- Predisporre pubblicazioni, poster e materiale informativo per l'utente, la sua famiglia ed i cittadini;*
- Sviluppare atteggiamenti e competenze favorevoli all'attenzione e l'ascolto del sintomo dolore;*
- Sviluppare atteggiamenti e meccanismi operativi per la creazione di equipe team (tra personale medico, infermieristico e di supporto), finalizzato alla soddisfazione dei bisogni e delle richieste dell'utenza verso il sintomo dolore;*
- Utilizzare gli strumenti per il sintomo del dolore;*
- Porre in atto tutte le strategie farmacologiche, invasive ed atte a controllare il dolore;*
- Sostenere ed assicurare la continuità terapeutica del controllo del dolore tra ospedale e domicilio;*
- Identificare un referente per ogni profilo sanitario in ciascuna Unità Operativa;*
- Attuare la carta dei diritti e dei doveri del malato sulla base di informazioni sul dolore;*
- Formare i professionisti sanitari che conoscano i meccanismi base del dolore, in modo che possano rispondere adeguatamente alle richieste del paziente.*

## TITOLO IV

### Organizzazione e funzionamento dell'Azienda

#### Criteri generali di organizzazione

L'organizzazione aziendale si articola in quattro macrolivelli:

- la direzione generale a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche, avendo lo scopo di contribuire alla tutela della salute della popolazione, ottimizzando il rapporto tra risorse impiegate e risultati ottenuti;
- lo Staff cui spetta il compito di garantire le funzioni di supporto al processo produttivo, e l'indispensabile collegamento con le macro-articolazioni organizzative dell'azienda, ossia con i Direttori dei Presidi, Distretto socio-sanitario e Dipartimenti;
- le macro-articolazioni organizzative dell'Azienda previste dalla L.Reg. 9/2005 come modificata dalla L.Reg.n.34/2008 e dal Piano Sanitario Regionale valevole per il triennio 2008/10, e precisamente i Distretti, i Presidi ospedalieri e i Dipartimenti con il compito di fungere da collegamento tra direzione generale e unità operative;
- le unità operative per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

#### Organizzazione e Funzionamento

L'organizzazione aziendale è improntata al modello dipartimentale, quale strumento per raggiungere il massimo grado di flessibilità e di integrazione della struttura aziendale.

L'organizzazione dipartimentale è quella che offre una soluzione ottimale per coniugare i due sistemi organizzativi più accreditati:

- l'organizzazione di "line" (o gerarchica) che offre il vantaggio della precisa identificazione degli ambiti di competenza di ciascun assetto e dei rapporti che intercorrono tra gli stessi;
- l'organizzazione di "staff" che permette la massima specializzazione di gruppi di lavoro per affrontare tutte le problematiche di un'azienda di grande dimensione e di particolare complessità.

#### Il Dipartimento CLINICO-ASSISTENZIALE

L'Azienda ha adottato il Dipartimento clinico-assistenziale quale modello organizzativo e gestionale funzionale alla piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, in ragione del loro grado di coinvolgimento al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Costituisce, quindi, una macro struttura composta da più unità operative complesse (Minimo TRE) ed unità semplici dipartimentali con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze assistenziali, didattiche e di ricerca che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi.

Le Unità Operative afferenti al Dipartimento sono titolari, nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi dipartimentali, di autonomia gestionale. Il Dipartimento è, inoltre, strumento per il perseguimento dell'obiettivo strategico di ottimizzazione dell'uso delle risorse tecniche, umane e strumentali, attraverso la condivisione di quanto non esclusivamente riferibile alle singole Unità Operative.

Il Dipartimento deve garantire l'assolvimento, in modo integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca clinica (nel caso di quelle universitarie), nonché formazione, aggiornamento, educazione alla salute ed informazione sanitaria. Le funzioni di assistenza comprendono le prestazioni erogate secondo tutte le linee di attività individuate dall'Azienda:

- ricovero d'elezione ed in regime di emergenza-urgenza;
- ricovero in unità tecniche ad elevata intensità di cure;
- day hospital, day surgery, one day surgery e chirurgia ambulatoriale;
- Attività ambulatoriale;

- *Attività di emergenza, urgenza e pronto soccorso;*
- *Attività aziendale a pagamento;*
- *Erogazione di servizi/prestazioni ad elevato contenuto scientifico professionale in favore di altre strutture pubbliche e/o private;*
- *Eventuali altre attività individuate dall'Azienda anche in forma sperimentale (ospedalizzazione a domicilio), dimissioni protette, assistenza domiciliare integrata in collaborazione con il territorio.*

*Il Dipartimento, in particolare, svolge le attività di:*

- *allocazione delle risorse tecniche, umane e strumentali tra le unità operative componenti lo stesso;*
- *coordinamento delle attività sanitarie;*
- *studio, applicazione e verifica di sistemi finalizzati a garantire l'omogeneità delle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;*
- *studio, applicazione e verifica di sistemi integrati di assistenza e di gestione;*
- *individuazione e promozione di nuove attività e di nuovi modelli operativi;*
- *supervisione degli andamenti economici e delle attività delle Unità Operative afferenti, anche nell'ottica della rimodulazione dell'allocazione delle risorse;*
- *valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita;*
- *proposizione di piani formativi per tutto il personale medico e delle professioni che tenga conto dei bisogni espressi a livello locale, orientati alla creazione di un clima collaborativo tra le diverse figure coinvolte;*
- *sviluppo di iniziative di auditing per la promozione della cultura dell'analisi dell'errore in medicina, con la partecipazione del personale infermieristico e delle altre professioni, secondo modalità descritte nel regolamento di dipartimento.*
- *sviluppo delle attività assistenziali in coerenza con i programmi didattici e le priorità di ricerca definite in sede accademica dai singoli insegnamenti disciplinari.*

*Il Dipartimento è titolare della gestione del budget, che si realizza nelle fasi di programmazione delle attività e di utilizzo delle risorse di personale e di beni, in relazione ai risultati od obiettivi concordati con la Direzione Aziendale.*

*Il regolamento di Dipartimento definisce le modalità di funzionamento dello stesso e deve essere predisposto entro tre mesi dalla emanazione del presente Atto Aziendale;*

*Il regolamento di Dipartimento definisce le funzioni rispettivamente della Comitato di Dipartimento e del Consiglio di Dipartimento.*

***Il presente Atto recepirà integralmente quanto contenuto nel Protocollo di Intesa ASREM Università del Molise per l'attivazione completa della facoltà di Medicina e Chirurgia.***

#### ***Il dipartimento AMMINISTRATIVO: servizi amministrativi, tecnici e professionali***

*I Servizi amministrativi, tecnici e professionali dell'Azienda sono organizzati in un unico dipartimento per garantire criteri di efficienza ed economicità di gestione. Il dipartimento garantisce la tempestiva circolazione delle informazioni prodotte dai servizi amministrativi all'interno dell'intera Azienda. Il Dipartimento sarà articolato nelle seguenti strutture organizzative complesse:*

- *Affari Generali*
- *Affari Legali*
- *Bilancio e Rilevazioni Contabili*
- *Controllo di Gestione*
- *Gestione delle Risorse umane*
- *Formazione*

- *Economato e Patrimonio*
- *Provveditorato*
- *Relazioni con il pubblico*
- *Tecnico manutentivo*
- *Privacy*
- *Direzione amministrativa Distretti ( n.2 Campobasso ed Isernia )*
- *Direzione amministrativa Dipartimento Prevenzione*
- *Direzione amministrativa Dipartimento Salute Mentale*
- *Direzione Amministrativa DEA di II livello*
- *Direzione Amministrativa Medicina di Base, Specialistica e 118*

Le altre UU.OO.CC. esistenti sono intese ad esaurimento. ( **Si veda Allegato n.1** )

### **Il Direttore del Dipartimento**

*Il direttore di dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività dipartimentali ed è scelto tra i dirigenti responsabili di unità operative complesse, medici, amministrativi, professionali, tecnici, a seconda della tipologia del dipartimento.*

*Il direttore del dipartimento è nominato dal direttore generale.*

*L'incarico di direttore del dipartimento ha durata biennale.*

*Il direttore di dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate inadempienze inerenti alla sua funzione.*

*Il direttore di dipartimento svolge le seguenti funzioni e assume le conseguenti responsabilità:*

- *assicura il funzionamento del dipartimento anche attuando i modelli organizzativi proposti dal comitato di dipartimento per quanto di competenza;*
- *programma e coordina, sulla base dei criteri dettati dal comitato di dipartimento, l'organizzazione delle attività ed autorizza, eventualmente, prestazioni di lavoro straordinario;*
- *partecipa alla programmazione aziendale per la definizione degli obiettivi dipartimentali e l'assegnazione del budget;*
- *esamina periodicamente le risorse attribuite al dipartimento secondo il criterio di aggiornamento del budget e gestisce le risorse medesime secondo le indicazioni programmatiche adottate dal comitato di dipartimento;*
- *collabora alle verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti;*
- *controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal comitato di dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;*
- *convoca e presiede il comitato di dipartimento a cui illustra le linee programmatiche e gli indicatori di risultato individuati in accordo con la direzione generale per valutare il raggiungimento degli obiettivi.*

### **Unità Organizzative**

*Per unità organizzativa si intende un'articolazione interna dell'azienda sanitaria, nell'ambito della quale sono aggregate competenze professionali e risorse espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni – di programmazione, di produzione di prestazioni, di servizi sanitari e di amministrazione – la cui complessità organizzativa o la cui valenza strategica rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.*

### **Unità Complesse**

*Per unità complessa si intende l'articolazione organizzativa interna al dipartimento e/o interdipartimentale, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e professionale, rientranti in almeno una delle seguenti categorie:*

- *caratterizzata da una dotazione organica rilevante;*
- *dotata di autonomia organizzativa e/o di alto grado di responsabilità;*
- *dotata di risorse tecnico-strumentali rilevanti;*

- assegnata al raggiungimento di rilevanti obiettivi aziendali;
- deputata alla amministrazione di risorse umane e finanziarie significative per il bilancio aziendale.

### **Unità Semplici a Valenza Dipartimentale**

Per unità semplici a valenza dipartimentale si intendono le articolazioni interne che svolgono funzioni trasversali di supporto a più articolazioni, non riferibili ad una singola unità operativa complessa, dotate di responsabilità ed autonomia proprie per la gestione delle risorse assegnate (budget).

### **Unità Semplici**

Per unità semplice si intendono le articolazioni interne della unità complessa, che svolgono funzioni coerenti con la U.O.C. di pertinenza, dotate di responsabilità ed autonomia per la gestione delle risorse nei limiti di cui alla delega ricevuta dal direttore dell'unità operativa complessa.

### **Incarichi Professionali**

Si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno delle singole unità operative e che si caratterizzano per la presenza di elevate competenze tecnico-professionali (incarichi professionali di alta specializzazione), ovvero per lo svolgimento di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica funzionale di base (incarichi professionali di base).

### **Funzioni dei dirigenti responsabili di Unità Operativa Complessa**

I responsabili di unità complessa, ciascuno per la parte di propria competenza, in base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal direttore generale esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- adottano provvedimenti dirigenziali nell'ambito delle competenze direttamente attribuite;
- formulano formali proposte alla Direzione Generale ed esprimono pareri al direttore di dipartimento, nelle materie di loro competenza;
- curano l'attuazione dei piani, programmi e linee generali definite dagli organi preposti e propongono al direttore generale l'attribuzione ai dirigenti degli incarichi di unità semplice o di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo e la responsabilità di specifici progetti e attività; definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali per quanto di rispettiva competenza;
- curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche indicazioni degli organi preposti, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo.

I dirigenti di unità complessa riferiscono al direttore di dipartimento sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli organi preposti lo richiedano o lo ritengano opportuno.

### **Funzioni dei dirigenti responsabili di unità semplice, a valenza dipartimentale:**

- formulano proposte ed esprimono pareri al direttore di dipartimento;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati dal direttore del dipartimento;
- provvedono alla gestione delle risorse assegnate.

### **Funzioni dei dirigenti responsabili di unità semplice:**

- formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti di unità complessa;

- curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati;
- svolgono tutti gli altri compiti a essi delegati dai dirigenti di unità complessa;
- provvedono alla gestione delle risorse assegnate .

### **Il Presidio Ospedaliero sede di DEA**

*E' una articolazione organizzativa complessa dell'Azienda comprendente tutte le strutture aziendali facenti parte del presidio, in cui si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali.*

*Il Presidio Ospedaliero è dotato di autonomia tecnico-gestionale per lo svolgimento delle funzioni assegnate e per il conseguimento degli obiettivi aziendali; ad esso è attribuita autonomia economico-finanziaria nei limiti delle risorse assegnate, soggetta a rendicontazione analitica.*

*Persegue un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio poli-specialistico e mult-professionale attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso, interne al Presidio Ospedaliero ed esterne in stretta collaborazione con il Direttore di Distretto.*

*L'obiettivo gestionale del Presidio, in relazione alla missione aziendale, è costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera che tende a dare risposta, nell'ambito dell'intero territorio della ASReM, ai bisogni di ricovero e cura, con servizi di qualità adeguata in tutti gli Ospedali dell'Azienda.*

*Viene in tal modo assicurata l'equità nell'accesso, l'uguaglianza e l'appropriatezza nelle risposte agli assistiti e la piena integrazione nel sistema sanitario regionale.*

*In relazione al numero e tipologia delle UU.OO. presenti nel presidio, nonché alle esigenze operative e gestionali delle stesse, il presidio è articolato in Dipartimenti funzionali ospedalieri.*

*Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale, fra i direttori delle UU.OO.CC., afferenti al presidio, che abbia maturato una specifica e comprovata esperienza in materia.*

### **Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero.**

- Assicura la direzione unitaria degli stabilimenti ospedalieri facenti parte del Presidio e la partecipazione dei professionisti al processo gestionale.
- Promuove la diffusione di valori coerenti con la mission aziendale
- Risponde dello sviluppo dei Programmi di Promozione della salute per le attività connesse all'assistenza ospedaliera.
- Adotta modalità di gestione idonee a favorire lo sviluppo delle competenze professionali e l'autonomia dei professionisti.
- Promuove l'integrazione tra i dipartimenti, se presenti, e svolge una funzione di coordinamento tra le articolazioni organizzative del Presidio.
- E' di supporto al Direttore Sanitario Aziendale nell'assolvimento delle sue funzioni relative al governo strategico aziendale, alla committenza interna e al governo clinico per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione.
- Risponde dei volumi complessivi di prestazione e dei livelli di qualità e sicurezza dei servizi nel rispetto dei vincoli di risorse assegnate.
- Promuove l'integrazione tra i soggetti che agiscono nelle diverse fasi del percorso assistenziale, interne all'ambito ospedaliero e nelle fasi di accesso e di dimissione.
- Contribuisce alla definizione ed al monitoraggio dei livelli di qualità delle prestazioni in collaborazione con i Dipartimenti ospedalieri e i responsabile delle altre articolazioni organizzative del presidio
- E' responsabile della sicurezza e della gestione dei rischi.
- E' responsabile del percorso di accreditamento e presidia le congruenze dei programmi di miglioramento continuo della qualità.

- Contribuisce alla valutazione della performance dei Dirigenti responsabili di UU.OO.CC. e presidia la congruenza di tutto il processo di valutazione del Presidio.
- Garantisce l'assolvimento dei debiti informativi interni ed esterni al presidio.
- Concorre alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione e ne garantisce l'attuazione in ambito ospedaliero.
- Collabora col Direttore di Distretto per l'assolvimento delle funzioni di relazione con la popolazione e per il monitoraggio della qualità percepita e relaziona periodicamente delle azioni intraprese per la soluzione delle criticità.
- Coordina i medici assegnati alla Direzione Medica del Presidio e assicura l'uniformità di applicazione delle linee di gestione e sviluppo.
- Mobilità sanitaria e flusso informativo SDO;

### **Il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero DEA di II livello**

La direzione amministrativa affidata ad un dirigente per l'esercizio delle funzioni amministrative di supporto al presidio, con ruolo di autonoma responsabilità di gestione, indirizzo e coordinamento delle funzioni amministrative delegate dalla Direzione Generale. Al direttore amministrativo sono demandate le seguenti funzioni:

- Controllo regolarità e coerente applicazione dei processi e delle procedure, in termini di gestione delle risorse umane e di acquisizione di beni e servizi in diretto collegamento con la Direzione amministrativa dell'Azienda e con i Responsabili delle UU.OO. Amministrative centrali;
- Gestione amministrativa della libera professione, del budget delle Unità Operative ospedaliere e di pratiche amministrative diverse;
- Gestione del CUP Pass Ospedaliero e delle procedure amministrative relative ai codici bianchi del pronto soccorso ;
- Accettazione spedità;
- Statistiche ospedaliere e controlli interni a supporto della programmazione ospedaliera;
- Proposte in ordine alla formazione sviluppo del personale;
- Istruttoria richieste di convenzione con altre strutture sanitarie per l'erogazione di servizi sanitari complementari all'assistenza ospedaliera;
- Liquidazione fatture con monitoraggio costante della spesa in relazione alla quale è affidata la diretta competenza;
- Approvvigionamenti in economia di provviste e forniture che non possono essere utilmente e convenientemente eseguite con le ordinarie procedure contrattuali;
- Direzione e vigilanza sulle attività di magazzino (scorte e distribuzione)
- Controllo elaborazione dati per rilevazioni per la successiva determinazione e liquidazione degli importi stipendiali ed altri trattamenti economici del personale in servizio presso il presidio ospedaliero;
- Collaborazione con il Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero nelle relazioni con i Servizi amministrativi centrali e con gli altri livelli organizzativi dell'Azienda, nella predisposizione di proposte di programmazione gestionale, nella realizzazione del controllo operativo;
- Coordinamento delle funzioni amministrative delle strutture sanitarie del presidio nel quadro della uniformità delle procedure, dell'appropriatezza delle azioni amministrative in riferimento ai criteri operativi definiti in sede aziendale.

## TITOLO V

### **I Distretti socio-sanitari**

*I distretti socio-sanitari sono individuati nel rispetto della L.Reg. 9/05 del P.S.R. 09/11, sulla base delle caratteristiche demografiche del territorio, e strutturati in relazione alle necessità di salute dei cittadini e della conseguente ottimale ubicazione dei servizi.*

*La scelta dell'Azienda coincide con il mantenimento dell'articolazione territoriale in sette distretti, prevista dal PSR.:*

1. *Distretto socio-sanitario di Campobasso*
2. *Distretto socio-sanitario di Bojano-Riccia*
3. *Distretto socio-sanitario di Termoli*
4. *Distretto socio-sanitario di Larino*
5. *Distretto socio-sanitario di Isernia*
6. *Distretto socio-sanitario di Venafro*
7. *Distretto socio-sanitario di Agnone*

**Tale orientamento, pur scontando la deroga alla numerosità minima della popolazione residente, si giustifica pienamente con l'attuale distribuzione di strutture sanitarie su un territorio coincidente con il territorio regionale, caratterizzato da un'estensione, una demografia, un contesto socio-economico-culturale, un sistema di comunicazione e di abitudini consolidate all'utilizzo dei servizi esistenti.**

*Il distretto, nel rispetto di quanto previsto nel presente atto, assicura:*

- *l'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali e presidi ospedalieri.*
- *il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;*
- *raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio ed i servizi ospedalieri;*
- *l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio - assistenziali in accordo di programma con i Piani di Zona degli ambiti sociali locali garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria; attività finalizzate alla promozione alla salute;*
- *l'assistenza specialistica ambulatoriale;*
- *l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;*
- *l'attività o i servizi consultori per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, nonché l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva;*
- *l'attività o i servizi rivolti a disabili e anziani;*
- *l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata;*
- *l'attività o i servizi per le patologie da HIV e per patologie in fase terminale;*
- *l'attività medico legale.*
- *l'attività di sanità penitenziaria (distretti di Campobasso, Isernia, Larino)*
- *l'Integrazione socio-sanitaria*

*Le azioni attraverso le quali si articola la committenza sono:*

- *valutare e definire in modo partecipato il bisogno di salute della popolazione;*
- *definire le priorità nel rispetto degli obiettivi, dei compiti e delle risorse assegnate all'Azienda;*
- *elaborare il Programma delle Attività Territoriali;*
- *concorrere al programma delle attività territoriali;*
- *promuovere la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione;*
- *valutare l'appropriatezza dei servizi offerti;*

- orientare la produzione, presiedere alla negoziazione del budget degli erogatori interni ed alla stipula di contratti con i produttori esterni secondo i criteri fissati al paragrafo "Committenza e produzione" del titolo III del presente documento;
- monitorare, controllare e verificare i risultati di ciascun erogatore ed il rispetto degli obiettivi assegnati.
- erogare prestazioni e servizi sanitari inerenti l'assistenza primaria, l'assistenza per le tossicodipendenze e l'assistenza socio-sanitaria.
- concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali attraverso la forte integrazione tra soggetti pubblici e privati e tra servizi sociali e sanitari, in grado di affrontare i bisogni complessi che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità assistenziale, valutazione multi professionale del bisogno, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti.

*Il distretto socio sanitario rappresenta, con i Dipartimenti di Prevenzione e Sanità Pubblica e di Salute Mentale, l'articolazione territoriale dell'azienda sanitaria regionale e viene considerato una macro struttura aziendale con le caratteristiche di una struttura ad alta complessità, articolata in altre strutture complesse e semplici, in relazione all'area di intervento riferita all'ambito territoriale.*

*In ogni Distretto vanno previste le seguenti attività con strutture semplici e attività professionali:*

- Assistenza primaria di base (che comprende la Medicina di Famiglia, la medicina dei Servizi e la continuità assistenziale)
- Assistenza primaria specialistica (che comprende la Specialistica Ambulatoriale, la Specialistica in Accreditamento esterno in regime ambulatoriale e residenziale, l'assistenza integrativa, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica);
- Assistenza anziani, cure domiciliari e residenziali,

**Al fine di un ulteriore contenimento della spesa le strutture complesse di riferimento saranno attivate nei soli Distretti di Campobasso ed Isernia, che avranno pertanto una tipologia di tipo dipartimentale.**

### **Il Direttore di distretto**

*Il Direttore di Distretto assicura lo svolgimento delle funzioni di direzione, coordinamento ed integrazione delle attività distrettuali, nonché le funzioni di integrazione socio-sanitaria con gli enti locali.*

*Nello specifico, quindi:*

- Garantisce l'espletamento delle funzioni di governo della domanda dei cittadini del territorio di riferimento.
- Analizza il fabbisogno della domanda di assistenza socio-sanitaria, e obbligatoriamente rappresenta ad inizio di ogni anno al direttore generale il fabbisogno stesso, per consentire l'inserimento delle necessità nel programma delle attività aziendali
- Promuove, nell'ambito della programmazione delle attività distrettuali, la rete di risposte socio-sanitarie in gestione diretta ed indiretta.
- Gestisce ed organizza le risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate al distretto.
- Gestisce il rapporto con le strutture provvisoriamente accreditate.
- Collabora nei rapporti con i sindaci del distretto.
- Concerta con i direttori di dipartimento territoriali la programmazione dell'offerta dei servizi.
- Predisporre per il direttore generale il programma delle attività distrettuali.
- Presiede l'ufficio di coordinamento di Distretto, inteso come strumento tecnico per l'attuazione delle scelte aziendali attraverso il coordinamento e l'integrazione progettuale ed organizzativa di tutte le attività
- E' componente di diritto del Comitato dei Direttori di distretto

- *Garantisce, quale responsabile di primo livello, la trasmissione dei flussi informativi relativi, all'area territoriale di competenza con riguardo alle attività territoriali.*

### **Programma delle attività distrettuali**

*Il programma delle attività distrettuali territoriali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'art 3 quater, comma 3, del d.lgs. 502/92 e successive modifiche e d integrazioni, nonché con i contenuti previsti dai regolamenti di esecuzione degli AA.CC.NN. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e, sulla base della situazione esistente, del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli in uno alla relativa distribuzione delle risorse assegnate.*

*Il programma definisce anche la modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati utilizzando i criteri stabiliti, secondo le procedure vigenti, dal direttore generale.*

*Il programma delle attività è proposto, obbligatoriamente, entro il mese di gennaio, dal direttore del distretto socio-sanitario sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale, previa concertazione con i direttori di dipartimento territoriali, sentito i sindaci di distretto.*

*In fase sperimentale, con metodologia da determinare, in alcuni distretti sociosanitari può essere istituita la figura dell'operatore sanitario di quartiere e/o territorio.*

*In linea generale, e nella fase di avvio, la professionalità utile di riferimento può essere quella dell'infermiere professionale.*

*Obiettivo è quello di creare una piccola struttura di riferimento – domiciliare e/o ambulatoriale – per situazioni di piccola emergenza non risolvibili o riconducibili agli istituti già attivati.*

### **Il Direttore Amministrativo di Distretto**

*Nei Distretti di Campobasso ed Isernia, il Direttore, per l'esercizio delle funzioni amministrative di supporto, è coadiuvato da un Direttore amministrativo.*

*Il Direttore amministrativo di distretto:*

- *Opera con ruolo di autonoma responsabilità per le funzioni amministrative distrettuali, ed esprime parere consultivo sugli atti amministrativi assunti dal Direttore del Distretto;*
- *Presidia direttamente la regolarità e la coerente applicazione dei processi e delle procedure in termini di gestione delle risorse umane e di acquisizione di beni e servizi, in diretto collegamento con la Direzione Amministrativa Aziendale e con i direttori dei Servizi Amministrativi centrali;*
- *E' componente del Comitato dei Direttori di Distretto in relazione al quale cura eventuali proposte di piani e programmi di attività e utilizzo delle risorse distrettuali;*
- *Collabora con il Direttore di Distretto nelle relazioni con i Servizi amministrativi centrali e con gli altri livelli organizzativi dell'Azienda, nella predisposizione di proposte di programmazione gestionale, nella realizzazione del controllo operativo.*
- *Coordina le funzioni amministrative delle strutture sanitarie del distretto nel quadro della uniformità delle procedure, dell'appropriatezza delle azione amministrativa in riferimento ai criteri operativi definiti in sede aziendale.*
- *Gestisce le risorse professionali amministrative che operano in ambito distrettuale in funzione del loro ruolo di supporto alle strutture sanitarie di assegnazione, valutando l'appropriatezza dell'impiego di risorse umane in rapporto all'efficienza ed alla qualità delle attività amministrative.*
- *Supporta il Direttore del Distretto per la trasmissione dei flussi informativi relativi all'area territoriale per le attività distrettuali.*

### **Residenze sanitarie territoriali**

*Sulla base della programmazione aziendale che vedrà una progressiva disattivazione dei posti letto per acuti al fine di raggiungere gli obiettivi previsti dal piano operativo di rientro, e quello più ambito di portare il numero dei posti letto per acuti al 2.8 per mille, è possibile istituire nel distretto la Residenza Sanitaria Territoriale.*

*La RST è una struttura sanitaria destinata alla presa in carico di pazienti, preferibilmente anziani, con patologie per lo più croniche e/o a complessità assistenziale medio-bassa.*

*La sua ubicazione è al di fuori delle strutture di ricovero per acuti (ospedali, case di cure accreditate), ancorché funzionalmente collegata con queste ultime e fortemente integrate con il distretto in cui potenzia la rete assistenziale territoriale.*

*Nelle Strutture Ospedaliere riconvertite (Venafro, Agnone, Larino), con l'attivazione dei posti di RST, la relativa presa in carico viene demandata alla Direzione distrettuale, previa valutazione multidimensionale.*

*L'RST è una struttura intermedia che permette di assicurare maggiori risposte di assistenza sanitaria sul versante territoriale e di limitare il ricorso al ricovero ospedaliero ai casi appropriati.*

*Il trattamento passa attraverso l'utilizzo integrato delle risorse strutturali e professionali già esistenti e operanti sul territorio, conseguendo i medesimi risultati clinici dei ricoveri tradizionali a fronte di un minor consumo di risorse e un maggior gradimento del servizio da parte dell'utenza che può rimanere nel proprio contesto sociale.*

*Il modello organizzativo è flessibile, dinamico e deve essere adattato al contesto locale in cui viene collocato, fermo restando l'esigenza diffusa di dare anche risposte sanitarie, non di tipo ospedaliero, nei momenti che precedono e seguono il ricovero.*

*Nelle RST possono, inoltre, essere erogate prestazioni di riabilitazione ed effettuata l'integrazione socio-sanitaria nei casi in cui essa sia necessaria.*

*La struttura presenta una discreta variabilità di posti letto da 5/10 fino a 20 in relazione alle caratteristiche demografiche dell'area territoriale in cui si va a collocare, e alle risorse organizzative, strutturali e tecnologiche presenti.*

*L'applicazione del modello organizzativo dipende anche dalla presenza delle altre strutture sanitarie esistenti e dalle modalità di interrelazione.*

*Nell'ambito territoriale del distretto ove si prevede l'attivazione di una RST dovranno essere attivi:*

- studi di medici di Medicina Generale/Continuità Assistenziale H12.
- punto di erogazione della continuità assistenziale prefestiva e notturna;
- punto di erogazione del servizio 118;
- attività di radiologia;
- centro prelievi e/o laboratorio analisi (distretto o centro accreditato);
- disponibilità di attività di medicina specialistica (Poliambulatorio).
- centro multi - disciplinare di chirurgia ambulatoriale e day surgery (one day surgery).
- Eventuale Hospice, ovvero strutture dedicate ai casi di pazienti con patologie in fase terminale, in relazione al fabbisogno aziendale

*In relazione alle esigenze organizzative, proprie del contesto in cui si prevede realizzare la RST, l'ubicazione e le capacità operative della stessa, alcuni posti letto, possono essere condivisi con i medici di medicina generale, realizzando presso le strutture distrettuali, ove ciò sia possibile, delle vere e proprie "Case della Salute", in grado di dare una risposta adeguata, efficace e allo stesso tempo efficiente, ai bisogni di salute della popolazione residente.*

*L'ammissione nella struttura è demandata al Direttore del Distretto..*

*La responsabilità complessiva della struttura (igiene, organizzazione, fornitura di strumenti e presidi, gestione del personale), viene assegnata ad un Dirigente Medico dipendente che risponde direttamente al Direttore del Distretto Sanitario in cui la struttura è ubicata. ( Si veda scheda di sintesi sui Distretti ed UU.OO. individuate. Allegato n.2 )*

## TITOLVI

### **La rete ospedaliera**

La riorganizzazione della rete ospedaliera prevede i tre Presidi Ospedalieri di riferimento: PO Cardarelli DEA di II livello di Campobasso con annesso lo stabilimento Vietri di Larino PO Veneziale di Isernia DEA di I livello con annessi gli stabilimenti SS Rosario di Venafro e Caracciolo di Agnone PO S.Timoteo di Termoli DEA di I livello

#### **PO Cardarelli DEA di II livello di Campobasso con annesso lo stabilimento Vietri di Larino**

L'accorpamento dello stabilimento ospedaliero Vietri nasce da alcune considerazioni fondamentali:

- per decongestionare alcune strutture di Campobasso ed allocare sul territorio dei Centri di Eccellenza;
- maggiore validità funzionale in considerazione del Protocollo di intesa con l'Università del Molise, in quanto gli spazi operativi più ragguardevoli consentono un migliore svolgimento delle attività didattiche e di ricerca correlate;
- eccellenza del polo oculistico dello stabilimento ospedaliero di Larino già nota anche in ambiti extraregionali;
- livello di offerta più alto e di elevata qualità per la Riabilitazione; essa abbinata alla Lungodegenza rappresenta il polo per i ricoveri del post-acuzie.
- Nello stabilimento Vietri di Larino saranno attivati 40 p.l. per RSA

I P.L. in D.H. delle Discipline Mediche non saranno mantenuti all'interno delle degenze ordinarie, ma verranno tutti ricompresi nella Branca 02 "Day Hospital", così come pure i P.L. per i ricoveri diurni (D.S. - One D.S.) delle Discipline Chirurgiche saranno ricompresi nella Branca 98 Day Surgery.

Mentre i Pacchetti dei Service Chirurgici confluiranno nella Branca 80 (Chirurgia Ambulatoriale).

Il Centro per la Fibrosi Cistica, la Pneumologia, la Diabetologia Pediatrica, la Medicina dello Sport attualmente allocati nel PO Cardarelli saranno attivati interamente sul territorio.

Nel DEA di II livello saranno istituiti 3 Dipartimenti Ospedalieri : Medico, Chirurgico e dei Servizi)

**( Per l'organizzazione complessiva si veda scheda di sintesi allegato n.3 )**

#### **PO Venezialei DEA di I livello di Isernia con annessi stabilimenti Caracciolo di Agnone e S.Timoteo di Venafro**

L'accorpamento degli stabilimenti Caracciolo e S.Timoteo nasce da alcune considerazioni fondamentali:

- per decongestionare la struttura di Isernia;
- per realizzare nello stabilimento di Venafro un polo ortopedico e riabilitativo anche in previsione della realizzazione di un unico stabilimento ospedaliero baricentrico fra Isernia e Venafro
- per dimensionare lo stabilimento di Agnone alle effettive esigenze del territorio potenziando le attività di DH, DS.
- Per realizzare negli stabilimenti di Venafro e Agnone complessivi 80 pl per RSA

Nel Dea di I livello sarà istituito un unico Dipartimento Ospedaliero

**( Per l'organizzazione complessiva si veda scheda di sintesi allegato n.4 )**

## **PO S.Timoteo DEA di I livello di Termoli**

*Appare opportuno liberare il P.O. di Termoli da oneri organizzativi per lo stabilimento Vietri di Larino, attesa la significativa valenza che lo stesso presidio assume in una zona ad alto impatto turistico. Da qui la necessità di concentrare sforzi ed investimenti in un unico stabilimento.*

*Nel Dea di I livello sarà istituito un unico Dipartimento Ospedaliero*

**( Per l'organizzazione complessiva si veda scheda di sintesi allegato n.5 La Riorganizzazione della Reta Ospedaliera prevede una riduzione complessiva delle UU.OO.CC.( si veda riepilogo UU.OO.CC.allegato n.6 )**

### **Dipartimento regionale della medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione**

*E' la una struttura organizzativa che aggrega l'attività dei servizi di emergenza e accettazione, sia territoriali (U.O. STET 118) che ospedalieri (U.O. pronto soccorso e medicina d'urgenza).*

*Obiettivo del dipartimento è coordinare ed integrare tutte le attività, ospedaliere e territoriali, connesse all'emergenza sanitaria , creando percorsi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza. Partecipano al Dipartimento, anche le due strutture regionali ad alta specializzazione UCSC e Neuromed.*

*Al fine di organizzare a regime l'attività dei Pronto Soccorso dei Dea e dei punti di primo soccorso negli stabilimenti delocalizzati l'atto aziendale rinvia ai provvedimenti successivi commissariali riguardanti il passaggio alla dipendenza degli operatori del 118 per determinare il numero degli operatori medici da utilizzare nei PS e nei PPS*

### **Protocolli interaziendali**

*L'azienda sanitaria favorirà la creazione di protocolli interaziendali finalizzati al pieno coinvolgimento delle strutture pubbliche e accreditate che erogano servizi assistenziali omogenei ed integrati. Obiettivo è quello di porre in essere sinergie utili ed in grado di definire al meglio le scelte professionali idonee ed adeguate al singolo utente, oltre naturalmente ad attuare una politica di investimenti condivisa.*

*Si prevede di attivare i seguenti protocolli interaziendali:*

- **Oncologico** }
- **Cardiologico** } con il Centro di alta specializzazione dell'UCSC
- **Neuroscienze** con l'Irccs Neuromed

### **Dipartimento regionale unico di Prevenzione**

*Il Dipartimento di Prevenzione, dotato di autonomia tecnico – professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, soggetto a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, come disciplinato dagli artt. 7 bis e ss. del d.lgs. 502/92 ss.mm.ii., è una Macrostruttura aziendale di supporto alla direzione generale che partecipa alla programmazione aziendale. Il Dipartimento, unico a livello regionale, dovrà garantire gli interventi sul territorio regionale finalizzati alla tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, e ne verifica l'omogeneità sul territorio regionale.*

*A tal fine il Dipartimento promuove azioni di interesse generale volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale.*

*Transitoriamente, il Dipartimento di Prevenzione al fine di svolgere al meglio il ruolo di programmazione e gestione è organizzato in U.O: complesse e Semplici aggregate in due aree omogenee corrispondenti alle Aree A e B (Medica e Veterinaria) coordinate rispettivamente da uno dei direttori delle UU.OO.CC. alle stesse afferenti.*

*Il Dipartimento è pertanto composto da due aree di coordinamento "Area Medica" e "Area Veterinaria" che garantiscono lo svolgimento coordinato e omogeneo tra le diverse strutture organizzative, delle funzioni attribuite all'Area, nonché la verifica dei risultati, di cui rispondono al Direttore del Dipartimento.*

*Ciascuna area dipartimentale si articola in ogni Distretto, in UU.OO. ed in gruppi di lavoro ad alta specializzazione in relazione alle complessità delle funzioni demandate.*

*Il responsabile della UU.OO. distrettuale ha la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativa delle funzioni attribuite e della gestione delle risorse assegnate; ha inoltre la responsabilità della partecipazione dell'unità ai processi trasversali, e risponde delle risorse assegnate e del conseguimento dei risultati al coordinatore dell'area funzionale di riferimento.*

### **Il Direttore Amministrativo del Dipartimento**

*Il Direttore del Dipartimento, per l'esercizio delle funzioni amministrative di supporto, è coadiuvato da un dirigente amministrativo.*

*Il Direttore Amministrativo di Dipartimento:*

- Collabora con il Direttore del Dipartimento nelle relazioni con i Servizi amministrativi centrali e con gli altri livelli organizzativi dell'Azienda, nella predisposizione di proposte di programmazione gestionale, nella realizzazione del controllo operativo.*
- Coordina le funzioni amministrative delle strutture sanitarie del Dipartimento nel quadro della uniformità delle procedure, dell'appropriatezza delle azioni amministrativa in riferimento ai criteri operativi definiti in sede aziendale.*
- Gestisce le risorse professionali amministrative che operano nel dipartimento in funzione del loro ruolo di supporto alle strutture sanitarie di assegnazione, valutando l'appropriatezza dell'impiego di risorse umane in rapporto all'efficienza ed alla qualità delle attività amministrative e al funzionamento della segreteria dipartimentale.*
- Garantisce la corretta applicazione ed il regolare assolvimento delle funzioni amministrative delegate dalla direzione Generale;*
- Presidia la regolarità e la applicazione dei processi e delle procedure in termini di gestione delle risorse umane e di acquisizione di beni e servizi in collegamento con le relative Unità Operative amministrative centrali;*
- Garantisce il monitoraggio per le attività dipartimentali;*

### **Dipartimento regionale unico di Salute Mentale**

*Il Dipartimento di Salute Mentale, alla pari del Dipartimento di Prevenzione, è una Macrostruttura aziendale di supporto alla direzione generale che partecipa alla programmazione aziendale. Il Dipartimento, unico a livello regionale è organizzato in due aree di coordinamento "Area dell'SPDC" e "Area Territoriale", i cui coordinatori sono nominati dal Direttore Generale su proposta del direttore del dipartimento. Funzionalmente, secondo quanto previsto dal PSR 09/11 è organizzato in tre Centri di Salute Mentale (CSM) con localizzazione a Isernia, Termoli e Campobasso, costituiti dai direttori responsabili delle UU.OO.CC ad essi afferenti, di cui uno assumerà le funzioni di Coordinatore del CSM.*

*Il Dipartimento garantisce e verifica la omogeneità degli interventi sul territorio regionale finalizzati alla prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disagio psichico, con conseguente potenziamento dei trattamenti ambulatoriali, domiciliari e di rete anche nell'ottica di dare priorità agli interventi precoci per le psicosi.*

### **Il Direttore Amministrativo del Dipartimento**

*Il Direttore del Dipartimento, per l'esercizio delle funzioni amministrative di supporto, è coadiuvato da un dirigente amministrativo.*

*Il dirigente amministrativo di dipartimento:*

- Collabora con il Direttore del Dipartimento nelle relazioni con i Servizi amministrativi centrali e con gli altri livelli organizzativi dell'Azienda, nella*

*predisposizione di proposte di programmazione gestionale, nella realizzazione del controllo operativo.*

- *Coordina le funzioni amministrative delle strutture sanitarie del Dipartimento nel quadro della uniformità delle procedure, dell'appropriatezza delle azioni amministrative in riferimento ai criteri operativi definiti in sede aziendale.*
- *Gestisce le risorse professionali amministrative che operano nel dipartimento in funzione del loro ruolo di supporto alle strutture sanitarie di assegnazione, valutando l'appropriatezza dell'impiego di risorse umane in rapporto all'efficienza ed alla qualità delle attività amministrative.*

**( per un riepilogo complessivo sui Dipartimenti attivati si veda allegato n.7 )**

**( per un riepilogo complessivo delle UU.OO.CC. ospedaliere e territoriali si veda allegato n.8 )**

**( per un riepilogo complessivo delle UU.OO.CC. ASREM si veda allegato n.9 )**

## **TITOLO VII**

### **Norme finali**

#### **Obbligazioni**

*Il Direttore Generale, entro 60 giorni dall'approvazione dell'Atto, su proposta dei direttori di Dipartimento, sentito il direttore Sanitario, Amministrativo e le OOSS e nel rispetto dei vincoli previsti dal Piano di Rientro, provvederà alla riarticolazione generale della ASReM con particolare riferimento alla individuazione delle UU.OO.SS a valenza dipartimentale, delle UU.OO.SS e delle AA.PP, in considerazione del fatto che nel presente atto sono state indicate unicamente le UU.OO.SS e a V.D.ex UU.OO.CC., dei Coordinamenti, delle Posizioni organizzative e dei regolamenti attuativi.*

*Le UU.OO.SS. e a V.D. non potranno essere superiori al 40% delle complessive UU.OO.CC..*

*Le posizioni organizzative e i coordinamenti saranno ridotte del 50% rispetto al numero attuale ( **si veda per queste ultime allegato n.10** )*

*Il Direttore Generale dovrà attivare le procedure contrattuali di concertazione per individuare le carature delle articolazioni. La individuazione delle carature, nei limiti delle risorse disponibili e compatibilmente con gli obiettivi del piano di rientro, dovrà essere completata entro novanta giorni dalla disposizione emessa dal Direttore Generale e riguardante le modalità procedurali per la individuazione delle stesse.*

*Al fine di rendere più elastico il processo di riorganizzazione, l'Azienda ha inteso proporre al Commissario e al Sub Commissario la possibilità di favorire l'esodo anticipato di operatori dell'area della Dirigenza (con priorità per i titolari di UU.OO.CC.) attraverso l'erogazione di una premialità sugli anni di servizio e comunque fino ad un massimo di 24 mensilità.*

*Il costo dell'iniziativa, oltre a ridurre il numero delle unità operative, comporterà di fatto un risparmio strutturale. Al fine di velocizzare il processo di riorganizzazione la ASREM proporrà con proprio atto la opportunità di procedere alla stabilizzazione degli operatori medici del 118 e degli operatori del comparto in possesso dei requisiti previsti dalla legge, questi ultimi saranno gradualmente assorbiti a seconda delle necessità rinvenienti dal processo di riorganizzazione.*

#### **Continuità Gestionale**

*Al fine di garantire, con l'adozione dei regolamenti di settore, la continuità gestionale, sino all'applicazione a regime del presente Atto Aziendale, viene temporaneamente adattata in funzione della graduale transizione delle funzioni svolte alle strutture previste dal nuovo assetto organizzativo.*

#### **Norma finale e di rinvio**

*Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale si rinvia alle vigenti disposizioni normative e regolamentari. E' fatto obbligo di adeguare ogni regolamento editato dall'ASREM a successive leggi o decreti nazionali o regionali di specifico interesse o a modifiche rinvenienti dal Piano di Rientro.*

*Qualsiasi atto dovrà essere conformato ai principi della semplificazione della organizzazione amministrativa ed alla riduzione degli oneri non necessari.*

#### **Abrogazioni**

*Il presente atto aziendale abroga e sostituisce per gli effetti i precedenti atti di organizzazione, ivi compresi le regolamentazioni esecutive degli stessi.*

#### **Tempistica**

*Il processo di riorganizzazione dovrà essere completato entro sei mesi a far data dall'approvazione dell'atto. In particolare la riduzione dei posti letto, in conformità al Decreto del Commissario ad Acta n.19/2010, dovrà essere completata- modelli HSP12 - entro il 31.12.2010 ( **per la quantificazione delle relative economie di spesa si veda Appendice n. 3** )*

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.1****UU.OO.CC. amministrative esistenti e previste dall'Atto Aziendale**

UU.OO.CC. ESISTENTI		SEDE
1	Affari Generali	Campobasso
2	Affari Legali	Campobasso
3	Bilancio e rilevazioni contabili	Isernia
4	Controllo di Gestione	Termoli
5	Gestione delle Risorse Umane	Campobasso
6	Formazione Professionale	Isernia
7	Economato e Patrimonio	Isernia
8	Provveditorato	Campobasso
9	Relazioni con il Pubblico URP	Campobasso
10	Tecnico Manutentivo	Campobasso
11	Medicina di Base	Termoli
12	Medicina Specialistica	Campobasso
13	Direzione Amm. P.O.	Campobasso
14	Direzione Amm. P.O.	Isernia - Venafro
15	Direzione Amm. P.O.	Termoli - Larino
16	Direzione Amm. Dip. Prev.	Campobasso - Termoli
17	Direzione Amm. Dip. Prev.	Isernia - Venafro
18	Dir. Amm. Dip. Salute Mentale	Campobasso - Termoli
19	Dir. Am. Distr. Sanitario di Base	Campobasso
20	Dir. Am. Distr. Sanitario di Base	Venafro
21	Dir. Am. Distr. Sanitario di Base	Isernia
22	Dir. Am. Distr. Sanitario di Base	Termoli
23	Dir. Am. Distr. Sanitario di Base	Bojano - Riccia
24	Direzione Amministrativa Privacy	

**Totali 24**

UU.OO.CC. ATTO AZIENDALE		SEDE
1	Affari Generali	ASReM
2	Affari Legali	ASReM
3	Bilancio e rilevazioni contabili	ASReM
4	Controllo di Gestione	ASReM
5	Gestione delle Risorse Umane	ASReM
6	Formazione Professionale	ASReM
7	Economato e Patrimonio	ASReM
8	Provveditorato	ASReM
9	Relazioni con il Pubblico URP	ASReM
10	Tecnico Manutentivo	ASReM
11	Privacy	ASReM
12	Dir. Amm. Distretti	Campobasso
13	Dir. Amm. Distretti	Isernia
14	Dir. Amm. Dip. Prev.	ASReM
15	Dir. Amm. Dip. Salute Mentale	ASReM
16	Dir. Amm. DEA II Livello	"A. Cardarelli" CBasso
17	Dir. Amm. Med. di Base, Spec. e 118	ASReM

**Totali 17**

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.2**  
**Il Distretto socio-sanitario – scheda di sintesi**

Il Distretto è stato inteso quale macrostruttura di coordinamento, di integrazione e di gestione dell'insieme delle risorse assistenziali che caratterizzano i servizi sanitari territoriali. Il Distretto si considera quale articolazione territoriale, macrostruttura aziendale a valenza complessa, fatta eccezione per i distretti di Campobasso e Isernia che nella previsione dell'atto aziendale hanno valenza dipartimentale.

ARTICOLAZIONE	<p>è stato previsto che in ogni distretto siano assicurate , nella forma di UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione- , le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Assistenza Sanitaria di Base (MMG- C.A.)</li> <li>-Assistenza Specialistica, ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale e domiciliare</li> <li>-Assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare ( istituite PUA- UVIM)</li> <li>-Assistenza riabilitativa,integrativa e protesica</li> <li>-Assistenza sanitaria penitenziaria (distretti di Campobasso-Isernia e Larino)</li> <li>-Assistenza consultoriale</li> <li>-Proiezioni funzionali dei Dipartimenti di salute mentale e di Prevenzione (igiene – sanità pubblica –veterinaria e medicina legale- dipendenze)</li> <li>-Integrazione sociosanitaria in raccordo con gli uffici di cittadinanza Sociale degli ambiti territoriali sociali comunali., coincidenti nella regione con il territorio distrettuale.</li> </ul>
MONITORAGGIO ED OMOGENEIZZAZIONE PROCEDURE	<p>Ai fini del corretto monitoraggio delle attività di assistenza di Base e di Assistenza Specialistica dei sette distretti sono state previste due Unità Operative complesse Sovradistrettuali, deputate anche a omogeneizzare e coordinare le due aree di competenza .</p>
FUNZIONI DEL DISTRETTO	<p>Nell'approvando atto aziendale sono poste in capo ai distretti le seguenti funzioni :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la committenza, intesa come la definizione delle attività e dei servizi necessari per fornire una risposta ai bisoqni di salute della popolazione e come lo strumento indispensabile per la programmazione, attraverso la definizione dei Piani per la Salute. La committenza viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici o privati,</li> </ul> <p>Le azioni attraverso le quali si articola la committenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutare e definire in modo partecipato il bisogno di salute della popolazione;</li> <li>-definire le priorità nel rispetto degli obiettivi, dei compiti e delle risorse assegnate all'Azienda;</li> <li>- elaborare il Programma delle Attività Territoriali;</li> <li>- concorrere al programma delle attività territoriali;</li> <li>- promuovere la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione;</li> <li>- valutare l'appropriatezza dei servizi offerti;</li> <li>- orientare la produzione, presiedere alla negoziazione del budget degli erogatori interni ;</li> <li>- monitorare, controllare e verificare i risultati di ciascun erogatore ed il rispetto degli obiettivi assegnati.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la produzione intesa come complesso di servizi necessari per garantire i LEA distrettuali alla popolazione di riferimento mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erogazione di prestazioni e servizi sanitari inerenti l'assistenza di base (prestazioni medici di medicina generale, PLS, CA, Assistenza sanitaria domiciliare)</li> <li>• Erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari</li> <li>• Fornitura ausili e presidi</li> <li>• Interventi di integrazione socio-sanitaria</li> <li>• Attività inerenti la proiezione territoriale dei servizi dei dipartimenti di salute mentale e di prevenzione compresa la dipendenza.</li> </ul> </li> </ul> <p>L'intento è quello di concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali attraverso la forte integrazione tra soqgetti pubblici e privati e tra servizi sociali e sanitari , in grado di affrontare i bisogni</p>

	complessi che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati , continuità assistenziale, valutazione multi professionale e multidimensionale del bisogno , condivisione di obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti.
AZIONI DI IMPLEMENTAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE	<p>Tra le azioni a carattere prioritario poste in atto con provvedimento del Direttore Generale n.419 del 21.04.2010 è stata avviata l'azione di rimodulazione dell'attività distrettuale domiciliare anche nella finalità di contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di servizio S.06 .</p> <p>A tal fine la ASREM si è inserita a livello regionale e nazionale nel processo in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti per il potenziamento delle attività territoriali e sono in corso di elaborazione le linee guida sull'assistenza distrettuale avuto riguardo al funzionamento della PUA, dell'UVIM e all'articolazione dei diversi percorsi assistenziali nella finalità di omogeneizzare le attività distrettuali.</p> <p>AMPLIAMENTO del numero delle PUA a livello regionale con l'apertura di quelle del Distretto di Campobasso, Termoli, Boiano-Ricca e contestuale costituzione delle UVIM</p> <p>Adozione protocolli di intesa con gli Ambiti per integrazione socio-sanitaria</p> <p>Per l'assistenza domiciliare nello Staff della Direzione Generale sono state altresì previste due funzioni sovradistrettuali Cure domiciliari di riferimento rispettivamente una per la Provincia di Campobasso ( distretti di Campobasso, Termoli, Larino, Riccia-Bojano) e una per la Provincia di Isernia (Distretti di Isernia, Venafro, Agnone), a garanzia di un corretto monitoraggio delle attività, equità accesso ai servizi nei diversi distretti, uniformità di procedure ed espletamento percorsi assistenziali domiciliari e risultano già nominati i relativi responsabili.</p>

#### Strutturazione organizzativa dei distretti a livello aziendale

DISTRETTI	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE SOVRADISTRETTUALI	FUNZIONI SOVRADISTRETTUALI	ARTICOLAZIONE ALTRE ATTIVITA'
CAMPOBASSO	DIRETTORE DEL DISTRETTO  DIRETTORE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO	ATTIVITA' TERRITORIALE MEDICINA SPECIALISTICA  ATTIVITA' TERRITORIALE MEDICINA DI BASE  (PER L'INTERO TERRITORIO AZIENDALE)	CURE DOMICILIARI  ( Per i Distretti di Campobasso, Termoli e Larino)	Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale-definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
ISERNIA	DIRETTORE DEL DISTRETTO  DIRETTORE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO	ATTIVITA' TERRITORIALE MEDICINA SPECIALISTICA  ATTIVITA' TERRITORIALE MEDICINA DI BASE  (PER L'INTERO TERRITORIO AZIENDALE)	CURE DOMICILIARI  (Per i Distretti di Isernia, Venafro, Agnone)	Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale-definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
TERMOLI	DIRETTORE DEL DISTRETTO			Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli

				funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
<b>DISTRETTI</b>	<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE SOVRADISTRETTUALI</b>	<b>FUNZIONI SOVRADISTRETTUALI</b>	<b>ARTICOLAZIONE ALTRE ATTIVITA'</b>
LARINO	DIRETTORE DEL DISTRETTO			Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
VENAFRO	DIRETTORE DEL DISTRETTO			Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
AGNONE	DIRETTORE DEL DISTRETTO			Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-
BOIANO- RICCIA	DIRETTORE DEL DISTRETTO			Le altre attività saranno organizzate attraverso UU.OO. Semplici o moduli funzionali di attività professionale- definiti nell'atto aziendale in ragione dell'ambito di competenza territoriale e della incidenza della offerta e produzione-

**Il Cup Pass regionale sarà organizzato all'interno del Comitato dei Direttori di Distretto**

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.3**  
**UU.OO.CC. territoriali esistenti e previste dall'Atto Aziendale**

	<b>ESISTENTI</b>	<b>PREVISTE ATTO AZIENDALE</b>
Dipartimento Salute Mentale	4	3
Dipartimento di Prevenzione	19	6
Distretti	7	7
SERT	2	2
Sovradistrettuali	3	2
Farmacia Territoriale	3	2
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>22</b>

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.4**
**P.O. Cardarelli di Campobasso (con annesso stabilimento Vietri di Larino): posti letto e servizi previsti dall'Atto Aziendale**

COD.	REPARTO		R.O.	DH	Totale
09/00	<b>CHIRURGIA GENERALE CB 1</b>	U.O.C.	45	5	50
	Larino CB 2		5	1	6
	<b>Totale</b>		<b>50</b>	<b>6</b>	<b>56</b>
14	<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	U.O.C.	6	2	8
30	<b>NEUROCHIRURGIA</b>	U.O.C.	13	2	15
35	<b>ODONTOIATRIA</b>			4	4
36	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	U.O.C.	30	5	35
37	<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	U.O.C.	25	3	28
38	<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	U.O.C.	5	3	8
34	<b>OCULISTICA Larino</b>	U.O.C.	7	5	12
43	<b>UROLOGIA</b>	U.O.C.	23	5	28
08/00	<b>CARDIOLOGIA</b>	U.O.C.	11	2	13
50	<b>UTIC</b>		3		
	<b>Totale</b>		<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
21	<b>GERIATRIA</b>	U.O.C.	16	4	20
24	<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	U.O.C.	24	1	25
26	<b>MEDICINA GENERALE</b>	U.O.C.	41	4	45
	Gastroenterologia			1	
	<b>Totale</b>		<b>41</b>	<b>5</b>	<b>46</b>
19	<b>MALATTIE ENDOCR. E METABOL.</b>	U.O.C.		4	4
29	<b>NEFROLOGIA</b>	U.O.C.	10	2	12
39	<b>PEDIATRIA</b>		8	2	10
62	<b>NEONATOLOGIA</b>	U.O.C.	7	1	8
73	<b>T.I.N.</b>		5		5
	<b>Totale</b>		<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>
31	<b>NIDO</b>		8		8
40	<b>PSICHIATRIA</b>	U.O.S.V.D.	10	3	13
	<b>NEUROLOGIA</b>		5	1	6
75	<b>NEURORIABILITAZIONE CB</b>		7		7
56	<b>RIABILITAZIONE Larino</b>	U.O.C.	30	9	39
	<b>Totale</b>		<b>42</b>	<b>10</b>	<b>52</b>
60	<b>LUNGODEGENZA Larino</b>	U.O.S.V.D.	20		20
64	<b>ONCOLOGIA</b>	U.O.C.	15	9	24
49	<b>TERAPIA INTENSIVA</b>		10	0	10
	1 Terapia intensiva Larino		1		1
	<b>Totale</b>		<b>11</b>		<b>11</b>
51	<b>ASTANTERIA</b>		5	1	6
	1 Astanteria Larino		1	1	2
	<b>Totale</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
97	<b>DETENUTI</b>		4		4
	<b>Riepilogo</b>				
	Ospedale Cardarelli		336	60	396
	Ospedale Vietri Larino		64	20	84
	<b>Totale</b>		<b>400</b>	<b>80</b>	<b>480</b>
	<b>SERVIZI</b>				
	Anatomia Patologia	U.O.C.			
	Medicina Nucleare	U.O.C.			
	Laboratorio Analisi	U.O.C.			
	Medicina Trasfusionale	U.O.C.			
	Pneumologia territoriale e ospedal.	U.O.C.			
	Radiologia	U.O.C.			
	Farmacia Ospedaliera	U.O.C.			
	Direzione Sanitaria Ospedaliera	U.O.C.			

**RSA Larino posti letto**
**40**

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.5**
**P.O. Veneziale di Isernia (con annessi stabilimenti S: Rosario di Venafro e Caracciolo di Agnone): posti letto e servizi previsti dall'Atto Aziendale**

COD.	REPARTO	R.O.	DH	Totale	
09/00	<b>CHIRURGIA GENERALE</b> Isernia	U.O.C.	25	5	30
	Agnone		4	4	8
	Venafro		2	2	4
	<b>Totale</b>		<b>31</b>	<b>11</b>	<b>42</b>
32	<b>NEUROFISIOPATOLOGIA</b>	U.O.C.	5	2	7
36	<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> Venafro	U.O.C.	16	2	18
37	<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b> Isernia	U.O.C.	8	2	10
	Agnone		4	2	6
	<b>Totale</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
38	<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	U.O.C.	5	2	7
08/00	<b>CARDIOLOGIA</b>	U.O.C.	8	1	9
50	<b>UTIC</b>		3		3
	<b>Totale</b>		<b>11</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
26	<b>MEDICINA GENERALE</b> Isernia	U.O.C.	40	10	50
	Venafro		2	2	4
	Agnone (comprende anche Reumatologia e Pediatria)		10	6	16
	<b>Totale</b>		<b>52</b>	<b>18</b>	<b>70</b>
39	<b>PEDIATRIA</b>	U.O.C.	5	2	7
31	<b>NIDO</b>		2		2
40	<b>PSICHIATRIA</b>	U.O.S.V.D.	10	2	12
56	<b>RIABILITAZIONE</b> Venafro	U.O.C.	28	2	30
60	<b>LUNGODEGENZA</b> Agnone	U.O.S.	14		14
64	<b>ONCOLOGIA</b>	U.O.C.	8	4	12
49	<b>TERAPIA INTENSIVA</b> Isernia		5	0	5
	Venafro		2		2
	<b>Totale</b>		<b>7</b>		<b>7</b>
51	<b>ASTANTERIA</b> Isernia		1	0	1
	Venafro		2		2
	Agnone		2		2
	<b>Totale</b>		<b>5</b>		<b>5</b>
98	<b>D. S. Agnone ( comprende le branche Chir. ORL, Oculistica, Ortopedia )</b>			4	4
	<b>Riepilogo</b>				
	Ospedale Isernia	125	30	155	
	Ospedale Venafro	52	8	60	
	Ospedale Agnone	34	16	50	
	<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>54</b>	<b>265</b>	
	<b>SERVIZI</b>	U.O.C.			
	Laboratorio Analisi	U.O.C.			
	Radiologia	U.O.C.			
	Farmacia Ospedaliera	U.O.C.			
	Direzione Sanitaria Ospedaliera	U.O.C.			
	<b>RSA Agnone posti letto</b>		<b>40</b>		
	<b>RSA Venafro posti letto</b>		<b>40</b>		

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.6****P.O. S.Timoteo di Termoli:posti letto e servizi previsti dall'Atto Aziendale**

COD.	REPARTO		Posti Letto		
			R.O.	DH	Totale
09/00	CHIRURGIA GENERALE	U.O.C.	18	4	22
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	U.O.C.	23	3	26
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	U.O.C.	16	2	18
38	OTORINOLARINGOIATRIA	U.O.C.	8	1	9
43	UROLOGIA	U.O.S.V.D.	8	1	9
08/00	CARDIOLOGIA	U.O.C.	12	2	14
50	UTIC		4		4
	<b>Totale</b>		<b>16</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
26	MEDICINA GENERALE	U.O.C.	20	5	25
66	Oncoematologia			3	3
	<b>Totale</b>		<b>20</b>	<b>8</b>	<b>28</b>
19	MALATTIE ENDOCR. E METABOL.	U.O.C.		4	4
39	PEDIATRIA	U.O.C.	6	1	7
62	NEONATOLOGIA				
31	NIDO		7		7
40	PSICHIATRIA	U.O.S.V.D.	9	1	10
49	TERAPIA INTENSIVA		5	0	5
51	ASTANTERIA		6	1	7
<b>Riepilogo</b>			<b>142</b>	<b>28</b>	<b>170</b>

**SERVIZI**

Anatomia Patologia	U.O.C.
Laboratorio Analisi	U.O.C.
Medicina TrASFusionale	U.O.C.
Radiologia	U.O.C.
Farmacia Ospedaliera	U.O.C.
Direzione Sanitaria Ospedaliera	U.O.C.

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.7**
**UU.OO.CC. Ospedaliere previste dall'Atto Aziendale**

COD.	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	ATTUALI	PREVISTE ATTO AZIENDALE		
			U.O.C.	U.O.S. V.D.	SEDI
03	Anatomia Patologica	3	2		Campobasso Termoli
49	Anestesia e Rianimazione	5	3		Campobasso Termoli Isernia
08 - 50	Cardiologia - UTIC	4	3		Campobasso Termoli Isernia
	Centrale Operativa S.E.T. 118	1	1		Campoobasso
09	Chirurgia Generale	7	4		Campobasso 2 Termoli Isernia
14	Chirurgia Vascolare	1	1		Campobasso
19	Malattie Metaboliche	2	2		Campobasso Termoli
68	Gastroenterologia	1		1	Campobasso
21	Geriatria	1	1		Campobasso
	Laboratorio Analisi	6	3		Campobasso Termoli Isernia
60	Lungodegenza	1		1	Campobasso
24	Malattie Infettive	1	1		Campobasso
26	Medicina Generale	6	3		Campobasso Termoli Isernia
61	Medicina Nucleare	1	1		Campobasso
18	Medicina Trasfusionale	2	2		Campobasso Termoli
29	Nefrologia	1	1		Campobasso
62 - 73	Neonatologia e TIN	1	0 ( Acc. Pediatria)		Campobasso
30	Neurochirurgia	1	1		Campobasso
32	Neurologia	2	2		Campobasso Isernia
34	Oculistica	2	1		Campobasso
35	Odontostomatologia	1		1	Campobasso
64	Oncologia	2	2		Campobasso Isernia
38	Otorinolaringoiatria	3	3		Campobasso Termoli Isernia
36	Ortopedia e Traumatologia	3	3		Campobasso Termoli Isernia
37	Ostetricia e Ginecologia	4	3		Campobasso Termoli Isernia
39	Pediatria	3	3		Campobasso Termoli Isernia
68	Pneumologia ( territoriale e ospedal.)	1	1		Campobasso
51	Pronto Soccorso - Astanteria	4	3		Campobasso Termoli Isernia
69	Radiologia	5	3		Campobasso Termoli Isernia
56	Riabilitazione	3	2		Campobasso Isernia
40	SPDC - Psichiatria	3		3	Campobasso Termoli Isernia
43	Urologia	2	1	1	Campobasso Termoli
	Direzione Sanitaria Ospedaliera	6	3		Campobasso Termoli Isernia
	Farmacia Ospedaliera	4	3		Campobasso Termoli Isernia
<b>Totali</b>		<b>93</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.8****Dipartimenti esistenti e previsti dall'Atto Aziendale****Dip.esistenti e/o Atto 2008**

1	Dip. Regionali per MDC	ASReM
2	Dip. Regionali per MDC	ASReM
3	Dip. Regionali per MDC	ASReM
4	Dip. Regionali per MDC	ASReM
5	Dip. Regionali per MDC	ASReM
6	Dip. Regionali per MDC	ASReM
7	Dip. Regionali per MDC	ASReM
8	Dip. Regionali per MDC	ASReM
9	Dip. Regionali per MDC	ASReM
10	Dip. Regionali per MDC	ASReM
11	Dip. Regionali per MDC	ASReM
12	Dip. Regionali per MDC	ASReM
13	Dip. Regionali per MDC	ASReM
14	Dip. Regionali per MDC	ASReM
15	Dip. Regionali per MDC	ASReM
16	Dip. Regionali per MDC	ASReM
17	Dip. Salute Mentale	P.O. "A. Cardarelli" Cb
18	Dip. Salute Mentale	Isernia
19	Dip. Prevenzione	Campobasso
20	Dip. Prevenzione	Isernia
21	Dip. Prevenzione	Termoli
22	Dip. Ospedaliero	Agnone
23	Dip. Ospedaliero	Venafro
24	Dip. Ospedaliero	Isernia
25	Dip. Emergenza e Accettazione	ASReM
26	Dip. Amministrativo	Campobasso
27	Dip. Amministrativo	Termoli
28	Dip. Territoriale	Agnone

**Totali 28****Dip.previsti Atto 2010**

1	Dip. Amministrativo	ASReM
2	Dip. Prevenzione	ASReM
3	Dip. Salute Mentale	ASReM
4	Dip. Distretto	Campobasso
5	Dip. Distretto	Isernia
6	Dip. Emergenza e Accettazione	ASReM
7	Dip. Medico	P.O. "A. Cardarelli - Vietri CB
8	Dip. Chirurgico	P.O. "A. Cardarelli - Vietri CB
9	Dip. Servizi	P.O. "A. Cardarelli - Vietri CB
10	Dip. Ospedaliero	Veneziale - Caracciolo - S.S. Rosario
11	Dip. Ospedaliero	P.O. S. Timoteo

**Totali 11**

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.9****UU.OO.CC. Ospedaliere e Territoriali esistenti e previste dall'Atto Aziendale**

<b>UUU.OO.CC.</b>	<b>ESISTENTI</b>	<b>PREVISTE ATTO AZIENDALE</b>
SANITARIE/OSPEDALIERE	93	62
SANITARIE/TERRITORIALI	38	22
<b>TOTALE</b>	<b>131</b>	<b>84</b>

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.10****Totale UU.OO.CC. esistenti e previste dall'Atto Aziendale**

<b>UUU.OO.CC.</b>	<b>ESISTENTI</b>	<b>PREVISTE ATTO AZIENDALE</b>
SANITARIE/OSPEDALIERE	93	62
AMMINISTRATIVE	24	16
SANITARIE/TERRITORIALI	38	22
<b>TOTALE</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

**ALLEGATO ATTO AZIENDALE N.11****Area Comparto: Coordinamenti e Posizioni Organizzative esistenti e riduzione prevista dall'Atto Aziendale****COORDINAMENTI**

In servizio prima del 31.08.2001	In servizio dopo del 31.08.2001
<b>AGNONE</b>	
4	6
<b>ISERNIA - VENAFRO</b>	
19	16
<b>TERMOLI</b>	
18	31
<b>CAMPOBASSO</b>	
22	45
<b>TOTALI 63</b>	<b>TOTALI 98</b>
<b><i>TOTALE COMPLESSIVO 161</i></b>	

Successivamente all'adozione dell'atto aziendale i coordinamenti affidati successivamente alla data del 31.08.2001 saranno ridotti del 50%

**POSIZIONI**

<b>AGNONE</b>	
7	
<b>ISERNIA - VENAFRO</b>	
6	
<b>TERMOLI</b>	
13	
<b>CAMPOBASSO</b>	
13	
<b><i>TOTALE COMPLESSIVO 44</i></b>	

Successivamente all'adozione dell'atto aziendale le posizioni organizzative saranno ridotti del 50%