



Piano di Area Vasta

Riferimenti Normativi

- Patto per la Salute 2010/2012
- Legge Regionale n. 13 /2003
- Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014
- DGRM n. 784 del 28/05/2012
- Determina ASUR n. 1112 del 14/12/2011

Parole Chiave

- **Rete assistenziale integrata, qualificata e sicura** (con particolare attenzione al tema della continuità assistenziale nelle strutture ospedaliere), e legata alla lettura dei bisogni tramite la rete epidemiologica
- **Garanzia dell'attività di promozione della salute e della prevenzione primaria, secondaria e terziaria**
- **Presenza sul territorio** per garantire la vicinanza al cittadino nella sinergia dei medici di medicina generale con i nuovi distretti
- **Governo dei principali percorsi assistenziali** tramite il governo dei profili di assistenza per le condizioni di maggiore frequenza, per garantire l'omogeneità dell'assistenza e la misurazione degli esiti
- Organizzazione **efficiente** e indirizzata all'**appropriatezza**, sostenibile rispetto alle risorse assegnate
- **Centralità dei dipartimenti** per la gestione delle risorse e dei percorsi clinici, coordinati dalle tre macrostrutture

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA IN AREA VASTA



214.068 abitanti

33 comuni

1228 kmq

densità abitativa: 174 ab/kmq



Contesto dell'AV

Popolazione residente: 214.068 (con il 22.5% di età superiore a 65 aa)

Indice di vecchiaia: 1.77 (rapporto % tra pop. $\geq$ 65aa e pop. 0-14aa;
valore medio regionale: 1.69; valori particolarmente elevati per il
territorio di AP: 1.86)

Presidio unificato di area vasta:

articolato nelle strutture di **San Benedetto del Tronto** e di **Ascoli Piceno**

Strutture ospedaliere private:

Villa Anna, Stella Maris, Villa San Marco, Santo Stefano presso San Giuseppe

Strutture residenziali per anziani:

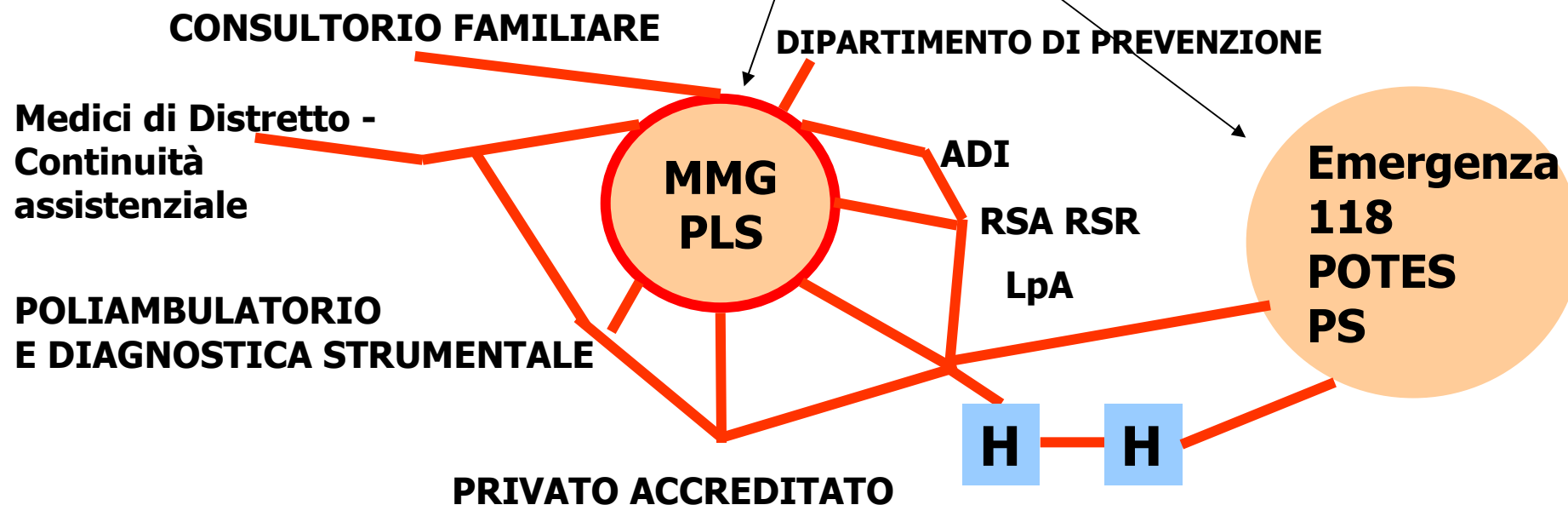
RSA: n. 6 con un totale 184 pl

Residenze protette: n. 14 con un totale di 276 pl

Hospice: 3 pl



cittadino



MACROAREA PREVENZIONE



LA RETE DELLA PREVENZIONE

FUNZIONI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

(Art. 7 ter D. LGS. 229/99)

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie*
- b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali*
- c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro*
- d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale*
- e) tutela igienico - sanitaria degli alimenti*
- f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;*
- f-bis) tutela della salute e attività sportive.*

Dipartimenti Prevenzione:Stato Attuale

Attualmente, la struttura organizzativa dei vari Dipartimenti è caratterizzata da una notevole disomogeneità, conseguente alla eccessiva parcellizzazione delle Zone Territoriali.

Ciò non ha consentito di produrre gli adeguamenti normativi che, negli anni, hanno interessato le Strutture di Sanità Pubblica, nell'ottica complessiva di Area vasta, tenendo conto delle specificità territoriali che contraddistinguono ciascuna Area Vasta (popolazione, realtà produttive, superficie, ecc.)

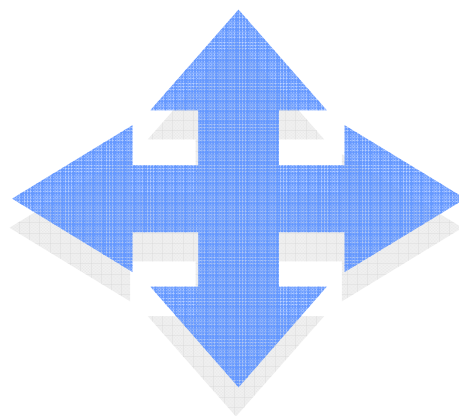
La Nuova organizzazione in Area vasta: *elementi cardine della nuova governance*

L'ORGANIZZAZIONE

*Strutture e procedure che
consentono la gestione del sistema*

IL PROCESSO

*Modalità di
funzionamento operativo
del modello*



GLI STANDARD

*Requisiti che devono essere
soddisfatti dalle strutture*

LA VALUTAZIONE

*Verifica continua di efficacia ed
efficienza delle azioni*

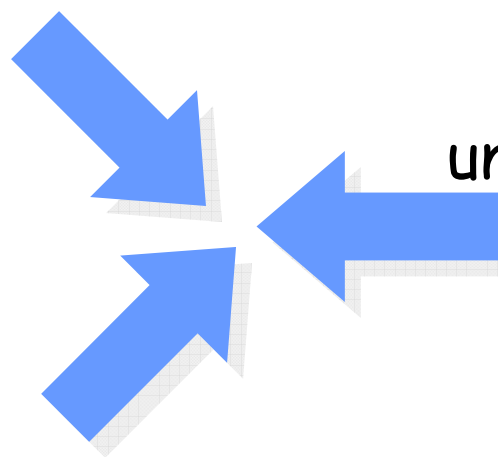
Obiettivi: omogeneizzazione e flessibilità

Le innovazioni organizzative non vanno a modificare o scardinare l'ossatura generale definita dal D. Lgs. 229/99, ma intervengono sugli aspetti dell'organizzazione interna e delle strategie di gestione, salvaguardando il territorio, da cui nascono i bisogni, attraverso l'individuazione di **modelli organizzativi flessibili** che, per ciascuna Area Vasta, tengano conto della differente complessità territoriale, garantendo comunque la necessaria **omogeneità** operativa.

Priorità nella riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione

Assicurare
l'omogeneità e
l'uniformità
operativa

Garantire la qualità e
l'efficacia degli
interventi di prevenzione
sul territorio



Assicurare una
Programmazione
unitaria delle strategie
e degli obiettivi di
sanità pubblica

Dipartimento di Prevenzione: indirizzi organizzativi in Area Vasta 5

- Direzione Dipartimento di Prevenzione
- Servizi in ambito dipartimentale:
 - ✓ Igiene e Sanità Pubblica;
 - ✓ Prevenzione nei Luoghi di Lavoro;
 - ✓ Igiene degli Alimenti e Nutrizione;
 - ✓ Sanità Animale;
 - ✓ Igiene Alimenti di Origine Animale;
 - ✓ Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche;
- Definizione in area vasta delle funzioni di:
 - ✓ Epidemiologia
 - ✓ Promozione della Salute
 - ✓ Medicina dello sport
 - ✓ Screening
- Eccellenze tematiche di riferimento per risposte qualitative in area vasta e, in alcuni casi, con bacino di utenza regionale (esempio Ispettorato micologico a beneficio di cittadini e imprese commerciali, Sorveglianza e prevenzione nutrizionale collettiva ecc..)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



MACROAREA PREVENZIONE

Nel riassetto dipartimentale si è tenuto conto delle principali linee di attività e dello sviluppo e della continuità dei percorsi

Si è costruito quindi un modello a matrice, in cui le linee orizzontali individuano i punti di raccordo e di governo delle attività, le cui sinergie vengono garantite da un *referente funzionale*

[illegible]

MACROAREA TERRITORIO



MACROAREA TERRITORIO

DISTRETTO DI ASCOLI PICENO

DISTRETTO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

DISTRETTO DI ASCOLI PICENO

21 Comuni

Fasce collinare e montana

111.134 abitanti

- ✓ di grande dimensione (~ 50.000 residenti): n. 1 comune
- ✓ di dimensione intermedia (tra 6.000 e 20.000 residenti): n. 3 comuni
- ✓ di piccola dimensione (< 6.000 residenti): n. 15 comuni

DISTRETTO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

12 Comuni

Fasce costiera e collinare

107.592 abitanti

- ✓ di grande dimensione (~ 50.000 residenti): n. 1 comune
- ✓ di dimensione intermedia (tra 6.000 e 20.000 residenti): n. 2 comuni
- ✓ di piccola dimensione (< 6.000 residenti): n. 9 comuni

Legge 30 giugno 2003 n. 13, e s.m.i

Art. 13

Direttore di distretto

1. Il direttore di distretto è nominato dal direttore di **area vasta** tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 20, comma 6, della l.r. 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto in sede di negoziazione del budget

In particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di **area vasta** per le attività a valenza distrettuale;
- b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;
- c) partecipa alle attività di programmazione di **area vasta**;
- d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore di **area vasta**;
- e) propone al direttore di **area vasta** accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di cui all'articolo 22 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.

Legge 30 giugno 2003 n. 13, e s.m.i

Art. 13

Direttore di distretto

2. Il direttore di distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.
3. Nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, nonché nelle negoziazioni con il direttore di **area vasta**, il direttore di distretto è coadiuvato dall'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, la cui composizione è prevista nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

IL Distretto

- Il Distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base quali l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza ad anziani e disabili, l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza e la cura delle tossicodipendenze, l'assistenza e la cura della salute della donna, dell'infanzia e della famiglia, ecc.

MISSION DEL DISTRETTO

- L'analisi del bisogno
- Il governo e l'orientamento della domanda
- La ricomposizione dell'offerta (sanitaria ed in integrazione con il sociale) sui bisogni espressi dalla popolazione di riferimento
- Riassetto e sviluppo della rete residenziale e semiresidenziale
- Implementazione delle strutture intermedie (derivanti dalla riconversione dei PL ospedalieri)
- Potenziamento delle cure primarie

LINEE STRATEGICHE DEL DISTRETTO

- recuperare l'appropriatezza degli ambiti di cura
- ricondurre alla unicità dei percorsi la frammentazione dell' offerta al fine di garantire la continuità assistenziale
- porre sotto controllo la spesa e l' efficacia degli interventi, monitorando l'adeguatezza della produzione quali-quantitativa e dei consumi (ricoveri, farmaceutica e specialistica)

Organizzazione e consolidamento del livello territoriale dell'integrazione sociale e sanitaria (1)

- Semplificare il livello territoriale dell'integrazione sociale e sanitaria;
- Rendere omogenee le procedure organizzative e gestionali dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nei territori;
- Rendere omogenee le procedure di programmazione integrata sociale e sanitaria dei territori;
- Creare una coerenza di sistema tra programmazione integrata sociale e sanitaria dei livelli territoriali con la ridefinizione e rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari;
- Adottare un modello concettuale unitario per l'analisi e l'evoluzione del sistema tariffario per le strutture sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali;

Organizzazione e consolidamento del livello territoriale dell'integrazione sociale e sanitaria (2)

- Unificare le modalità di aggiornamento e gestione delle tariffe per le strutture sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali;
- Attivare le coerenze di sistema per le strutture sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali relativamente a:
 - Governo della domanda
 - Sistemi informativi
 - Autorizzazione/Accreditamento
 - Fabbisogno
 - Sistema tariffario

Implementazione delle strutture intermedie e potenziamento delle cure intermedie

- Punto unico di accesso (PUA)
- Garanzia della continuità delle cure H24 7gg/su 7
- Integrazione ospedale/territorio
- Presa in carico della cronicità
- Riassetto e sviluppo della rete assistenziale e semiresidenziale
- Riorganizzazione e potenziamento delle sedi territoriali ambulatoriali di base e specialistiche

Progetto di sviluppo delle case della salute

La Casa della Salute è il momento di intersezione tra la rete dei MMG, la rete della domiciliarità e della residenzialità e nelle forme ad alta complessità dovrà costituire per uno specifico ambito un polo di riferimento aperto nelle 24 ore.

La completa realizzazione di tale obiettivo sarà possibile con la reingegnerizzazione delle strutture presenti sul territorio e la messa a disposizione delle risorse che si renderanno disponibili dalla riconversione.

Rafforzamento delle équipes territoriali

- L'aggregazione funzionale in Equipe Territoriale (ET) dei MMG, PLS, Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali, consente di attivare percorsi assistenziali che conducono da una parte alla continuità dell'assistenza in senso temporale (H24), dall'altra alla costruzione di procedure condivise che garantiscono la continuità dell'informazione a favore del paziente e la percorribilità di terapie complesse nel loro percorso attuativo.
- Si prevede la massima diffusione di questo tipo di aggregazione all'interno dei limiti economici previsti dall'ACN e dagli accordi regionali in materia, finalizzando le attività delle équipes all'uso appropriato del farmaco e alla costruzione di percorsi assistenziali su patologie croniche ad alta prevalenza, in particolare su diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatie cronico-ostruttive.

MACROAREA OSPEDALE



Indirizzi attuativi PSR – DGRM 784/2012

Ospedale

“il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza urgenza ha il suo punto di partenza dall'analisi della situazione esistente, in termini sia di organizzazione che di reti esistenti”

POSTI LETTO IN AV5:

offerta attuale e modello a tendere

(DGRM n. 784 del 28/05/2012)

	Offerta <i>attuale</i>		
	Acuti Ord. e DH (a)	Post Acuzie / Lungodegenza e Riabilitazione (b)	Totale (a) + (b)
Posti letto	767	104	871
Ricoveri Totali	40.287	1.113	41.400

	Modello rete integrata a <i>tendere</i>		
	Acuti Ord. e DH (a)	Post Acuzie / Lungodegenza e Riabilitazione (b)	Totale (a) + (b)
Posti letto	666	163	829
Ricoveri Totali	42.743	2.907	45.650

Δ finale PL	-101	59	-42
--------------------	-------------	-----------	------------

Il delta che emerge indica una necessità di riconversione verso la post - acuzie e non una riduzione effettiva dei PL in dotazione a questa AV

AREA VASTA 5

Specializzazione Riqualificazione di entrambi i plessi ospedalieri
differenziando l'offerta, con "vocazione" prevalente:

**ATTIVITA'
PROGRAMMATA**



EMERGENZA



MA.....

- **ALCUNE FUNZIONI UNICHE DI AV DI EMERGENZA
RESTERANNO LOCALIZZATE AL "MAZZONI"**
- **ALCUNE FUNZIONI DI ELEZIONE RESTERANNO
LOCALIZZATE AL "MADONNA DEL SOCCORSO"**

OBIETTIVO ASSISTENZA OSPEDALIERA

- garanzia della continuità assistenziale attraverso una trasformazione graduale dell'offerta su una sola sede dell'unico presidio ospedaliero, o su due sedi con direzione unica, garantendo in una sede le degenze, e in entrambe l'attività di consulenza e le prestazioni ambulatoriali. Tale assetto permetterà di sostenere la **continuità assistenziale** nell'emergenza su tutto il territorio dell'area vasta;
- l'attività sarà organizzata per percorsi, con ottimizzazione delle risorse e dell'appropriatezza, secondo il modello assistenziale per intensità di cura, favorito dalla riconversione dei posti letto in post-acuzie.
- il governo dei profili d'assistenza maggiori e la verifica degli esiti verrà effettuato mediante **dipartimenti FUNZIONALI**.
- il governo delle risorse sarà effettuato mediante **dipartimenti ORGANIZZATIVI** ospedalieri e transmurali.

Dipartimenti Organizzativi: peculiarità

Costituiti da UU.OO. omogenee per produzione sanitaria

Finalità ➡ Efficienza organizzativa

Al dipartimento organizzativo vengono assegnati:

- budget dipartimentale
- organici
- attrezzature
- obiettivi di attività

Dipartimenti Funzionali: peculiarità

Costituiti da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a dipartimenti organizzativi diversi

Finalità ➡ Governo dei percorsi assistenziali
A tal fine, al dipartimento funzionale vengono assegnati obiettivi di:

- recepimento e adattamento di Linee Guida
- sviluppo e governo dei Percorsi Assistenziali
- ricerca Clinica
- analisi e contenimento dei costi per processo, sperimentando modelli di Activity Based Costing (ABC)

Sono "DINAMICI" e la loro composizione e il loro numero può subire delle variazioni nel tempo a seconda delle priorità di salute

Dipartimenti Ospedalieri AV5

	Tipologia	Afferenza
Dipartimento medico	organizzativo	ospedaliero
Dipartimento chirurgico	organizzativo	ospedaliero
Dipartimento di emergenza urgenza	organizzativo	transmurale
Dipartimento materno infantile	organizzativo	transmurale
Dipartimento dei servizi	organizzativo	ospedaliero
<i>Dipartimento delle acuzie vascolari e traumatiche</i>	funzionale	ospedaliero
<i>Dipartimento oncoematologico</i>	funzionale	ospedaliero
<i>Dipartimento post acuzie - cronicità</i>	funzionale	transmurale
* l'assetto dei servizi diagnostici (laboratorio, radiologia, anatomia patologica, ecc) sarà oggetto di revisione in ambito aziendale per la verifica di una ipotesi di assetti dipartimentali inter area vasta o aziendali		

DIPARTIMENTI A PREVALENZA OSPEDALIERA ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI in AV5: modello a matrice

ORGANIZZATIVI							
OSPEDALIERI						TRANSMURALI	
MEDICO		CHIURURGICO	EMERGENZA URGENZA	SERVIZI	MATERNO INFANTILE	DSM	
Medicina AP e SBT		Oculistica ORL		Fisica Sanitaria	Pediatria AP e SBT Ginecologia Ostetricia AP e SBT Neuropsichiatria Infantile	SPDC	
FUNZIONALI	ACUZIE VASCOLARI E TRAUMATICHE	Neurologia - Stroke Unit	Ortopedia Traumatologia AV5	PS MURG AP e SBT Cardiologia UTIC AP e SBT C.O. 118 di AV5 e AV4	Radiologia AP e SBT Laboratorio		
	ONCOLOGICO	Oncologia Ematologia Pneumologia Gastroenteroelogia	Chirurgia AP e SBT Urologia	Anestesia e Rianimazione AP e SBT	Anatomia Patologica Medicina Nucleare Radioterapia	Ginecologia AP Oncologica	
	POST-ACUZIE E CRONICITA'	Nefrologia e Dialisi Riabilitazione Diabetologia Geriatrics					CSM

Struttura organizzativa dipartimentale:

MEDICO

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (ordinaria e DH)	Attività ambulatoriale
diabetologia	1	1	2
ematologia	1	1	2
gastroenterologia	1	1	2
geriatria	1	1	2
medicina	2	2	2
riabilitazione	1	1	2
nefrologia e dialisi	1	1	2
neurologia	1	1	2
oncologia	1	2	2
pneumologia	1	1	2

Struttura organizzativa dipartimentale:

EMERGENZA URGENZA

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (ordinaria e DH)	Attività ambulatoriale
anestesia e rianimazione	2	2	2
centrale operativa 118 (AV5 e AV4)	1	-	-
cardiologia	2	2	2
pronto soccorso - M. d'urgenza	2	2	2

CHIRURGICO

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (ordinaria e DS)	Attività ambulatoriale
chirurgia generale	2	2	2
oculistica	1	1	2
ortopedia e traumatologia	1	2	2
otorinolaringoiatria	1	1	2
urologia	1	1	2

Struttura organizzativa dipartimentale:

MATERO INFANTILE

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (ordinaria e DH/DS)	Attività ambulatoriale
neuropsichiatria infantile	1	1	2
ostetricia e ginecologia	2	2	2
pediatria	2	2	2
consultorio familiare	1	-	2

Nota: partecipazione al Comitato dell'UO Consultorio familiare

Struttura organizzativa dipartimentale:

SERVIZI

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (DH)	Attività ambulatoriale
fisica sanitaria	1	-	-
medicina nucleare	1	-	1
radiologia	2	1	2
radioterapia	1	-	1
anatomia patologica	1	-	2
laboratorio analisi	1	-	2

DIRMT

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza	Attività ambulatoriale
medicina trasfusionale	1	-	2

Struttura organizzativa dipartimentale:

SALUTE MENTALE

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza (ordinaria e DH)	Attività ambulatoriale
CSM	1	-	2
SPDC	1	1	-

DIPENDENZE PATOLOGICHE

Unità operative	Strutture complesse	Aree di degenza	Attività ambulatoriale
SERT	2	-	2

Integrazione strategiche: dipartimento di emergenza urgenza

Unità operative	Azioni
anestesia e rianimazione	protocolli condivisi e sinergie per la gestione dell'attività operatoria
centrale operativa 118	revisione della gestione del trasporto secondario urgente rivisitazione dei punti della continuità assistenziale
cardiologia	gestione dello scompenso in sinergia con i Distretti
	sviluppo del percorso per infarto miocardico
pronto soccorso - medicina d'urgenza	completamento della m. d'urgenza su Ascoli Piceno
	degenza integrata con la cardiologia su San Benedetto del Tronto

Integrazione strategiche: dipartimento medico

Unità operative	Azioni
diabetologia	unificazione in area vasta (operativa)
ematologia	attivazione ambulatorio a San Benedetto del Tronto
gastroenterologia	unificazione in area vasta (operativa)
geriatria	coordinamento geriatrico in area vasta con distretti
	sviluppo del modello di ortogeriatria
medicina	sviluppo dell'endocrinologia, nutrizione clinica e reumatologia
riabilitazione	struttura complessa unica
nefrologia	integrazione delle equipe - struttura complessa unica
neurologia	struttura complessa unica
	degenza unica a San Benedetto del Tronto
	percorso fibrinolisi nello stroke
oncologia	struttura complessa unica
pneumologia	integrazione att. ambulatoriale (operativa)
malattie infettive	integrazione medicina

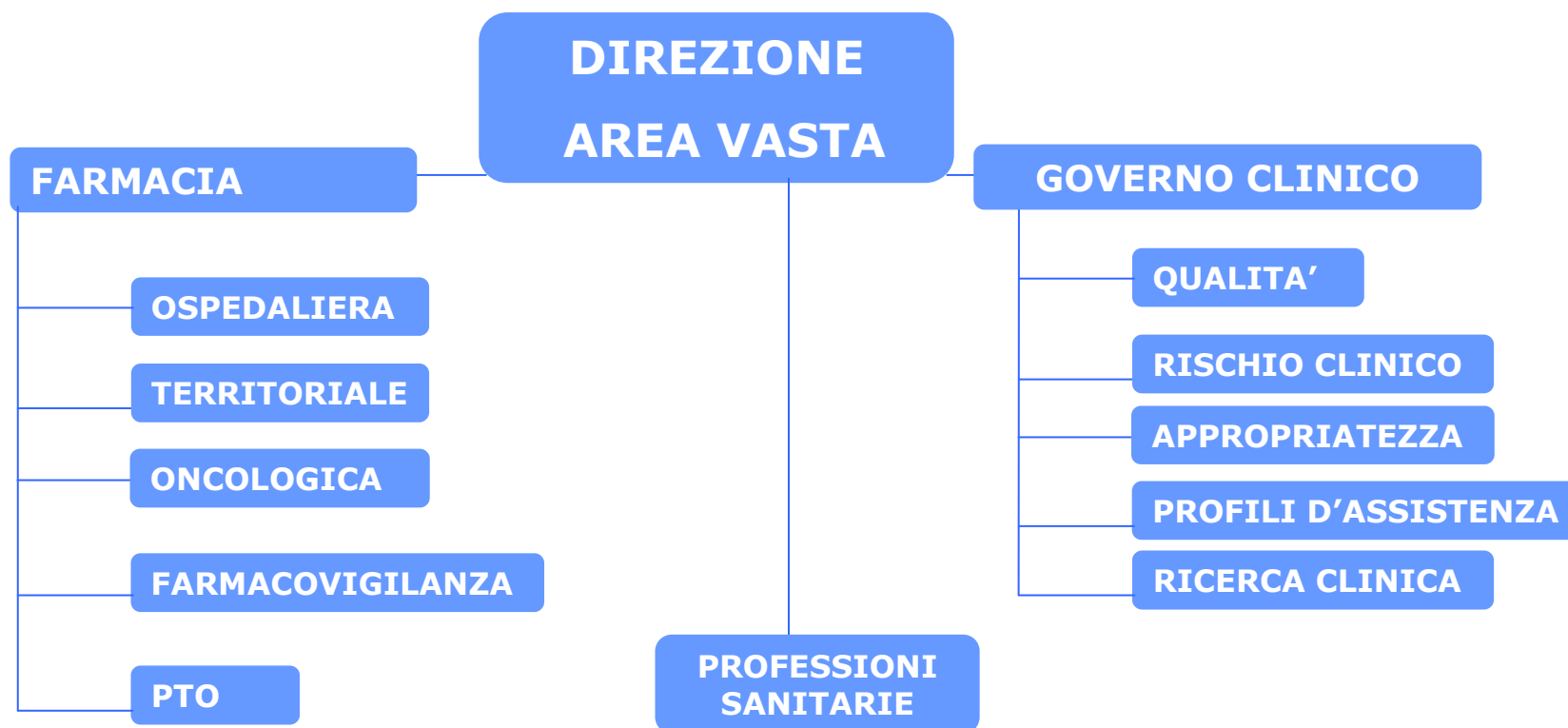
Integrazione strategiche: dipartimento chirurgico

Unità operative	Azioni
chirurgia generale	percorsi integrati sulla chirurgia vascolare
oculistica	unificazione in area vasta (operativa)
ortopedia e traumatologia	polo traumatologico con ortogeriatría su San Benedetto del Tronto
	percorso della frattura di femore con trattamento precoce
	polo della chirurgia elettiva su Ascoli Piceno
neurochirurgia	sviluppo dell'attività neurochirurgica su San Benedetto del Tronto
otorinolaringoiatria	spostamento dell'attività di ORL verso il presidio di Ascoli Piceno
urologia	integrazione delle competenze presenti nelle due strutture e nel distretto di San Benedetto del Tronto su Ascoli Piceno

Integrazione strategiche:

Dipartimenti	Azioni
servizi	attivazione della guardia attiva radiologica Attivazione PET
	struttura complessa unica in lab analisi
salute mentale	degenza unica SPDC su San Benedetto del Tronto e potenziamento territoriale

ASSETTO DIREZIONE DI AREA VASTA





Riorganizzazione Area ATL Area Vasta n. 5



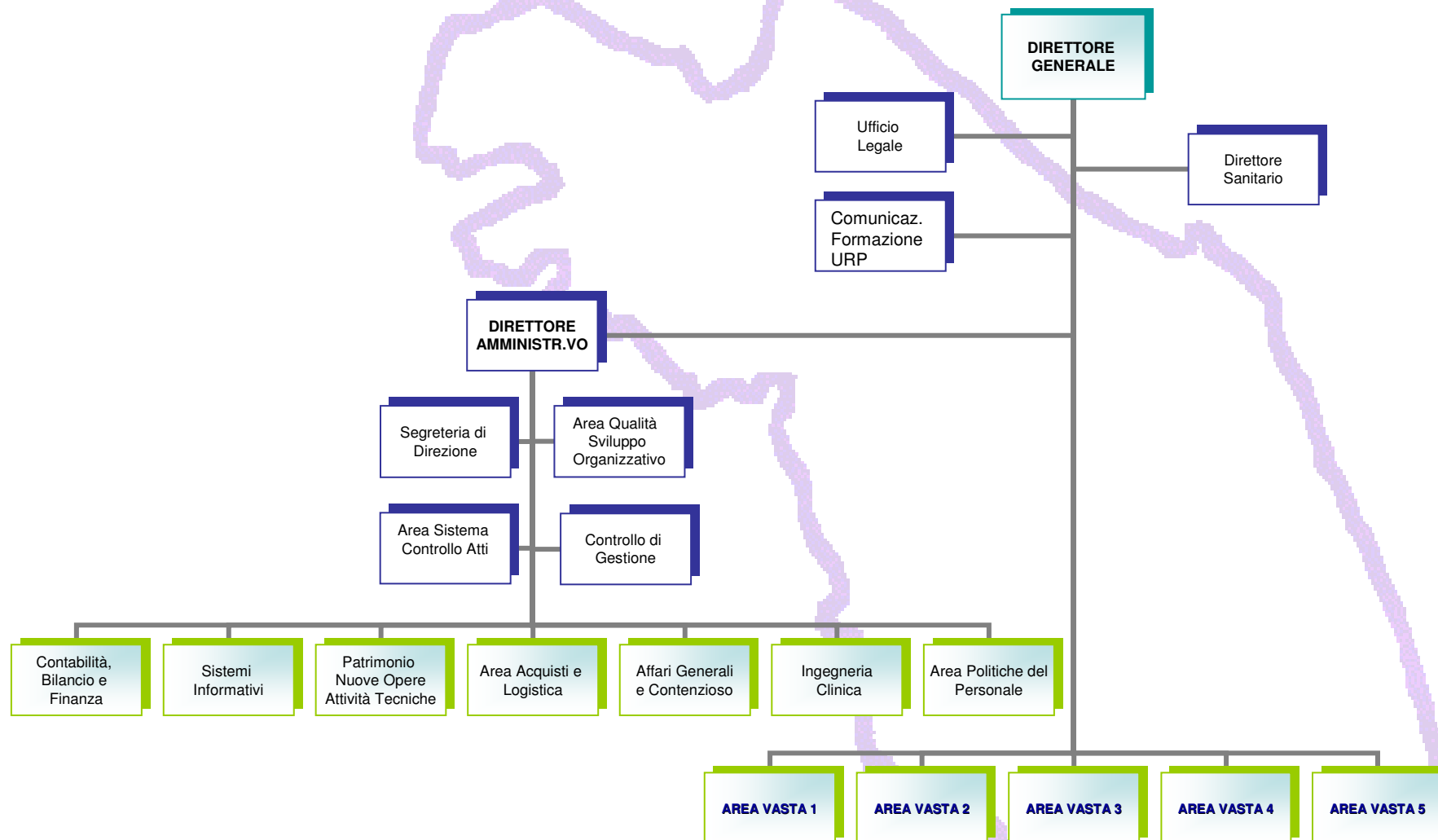
Normativa Regionale e regolamento aziendale

- *Legge regionale 1 agosto 2011, n. 17. "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17".*
- *Deter. ASURDG n.1112 del 14/12/2011: "Regolamento di organizzazione area ATL aziendale - Determinazioni."*
- *DGRM n. 2 del 9/1/2012: "Approvazione deter. ASURDG n.1112 del 14/12/2011"*

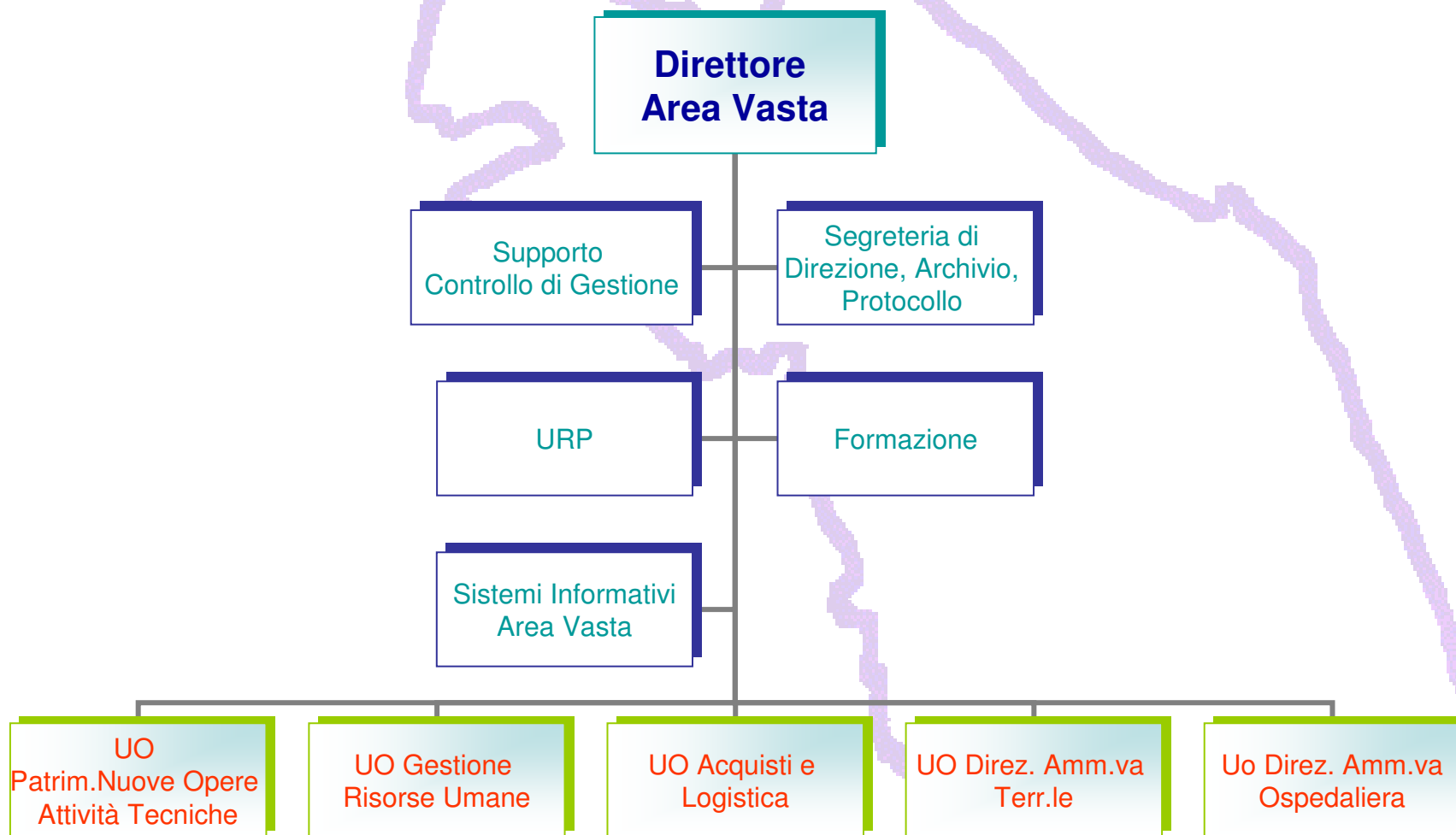




Organigramma ATL ASUR DG



Organigramma AREA VASTA



AREA VASTA: Aree di staff

- Segreteria di Direzione, Archivio, Protocollo e Rischio Assicurativo
- Supporto al Controllo di Gestione
- URP
- Sistemi Informativi Area Vasta
- Formazione



AREA VASTA: Aree di line

- UO Gestione Risorse Umane
- UO Acquisti e Logistica
- UO Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche
- UO Direzione Amministrativa Territoriale
- UO Direzione Amministrativa Ospedaliera

