



regione campania  
**aslnapoli3sud**

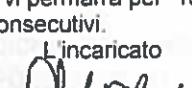
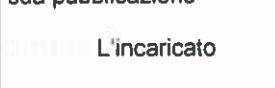
# Torre Del Greco

## ORIGINALE

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 000679 DEL 07 SET. 2018

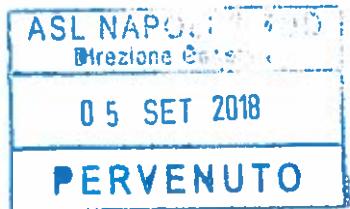
**OGGETTO:** RETTIFICA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 567 DEL 19/07/2018 "PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ASL NAPOLI 3 SUD ANNI 2018 – 2019 – 2020". INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

PUBBLICAZIONE	ESECUTIVITÀ		
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
<u>AFFISSIONE ALBO</u> <p>La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal <b>11 SET. 2018</b> e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato </p>	<u>RELATA</u> <p>La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato </p>	<u>ORDINARIA</u> <p>La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal _____</p>	<u>IMMEDIATA</u> <p>La presente deliberazione per l'urgenza, è immediatamente esecutiva. <b>07 SET. 2018</b> Il Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini  _____ _____ _____</p>

**Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,**

## IL DIRETTORE GENERALE

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione dei pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:



**Oggetto:** Rettifica Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 "Presa d'atto ed Approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020". Integrazioni e modifiche.

### IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE DELL' U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Responsabile dell' U.O.C. Controllo di Gestione delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;



dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizioni del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

#### Premesso che:

- ❖ Con Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 si è Preso atto ed Approvato il Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020".

#### Considerato che:

- ❖ Si è trattato di un provvedimento complesso, composto da 341 pagine, comprensivo di allegati e schede sp03, affidamenti obiettivi anno 2018;
- ❖ Nell'immediatezza sono state rilevate imprecisioni ed errori materiali di redazione dell'atto;
- ❖ Alla piena conoscenza dei contenuti degli atti deliberativi pubblicati da oltre 15 giorni e notificati agli interessati, ne è seguita comprensibilmente l'attenta disamina dei provvedimenti assunti da parte degli interessati.

#### Preso atto che:

- ❖ Sono stati effettuati riscontri d'ufficio e rilevato che per mero errore materiale.

- La scheda Sp03 del Servizio Prevenzione e Cura delle patologie della donna e del bambino riporta l'anno 2017 e non 2018;
- Le schede di performance Sp01, Sp02, Sp03, Sp04, Sp05 e Sp06 riportano l'anno 2017 e non 2018;
- La nota prot. n. 90308 del 18/06/2018, parte integrante e sostanziale del presente atto, a firma del Direttore Generale – dr.ssa Antonietta Costantini, individua la Dr.ssa Maria De Martino Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale “Psicologia integrata della donna e del bambino”.

**Ritenuto di:**

dover procedere alle suddette rettifiche della Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 “Presa d’atto ed Approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020”, in quanto atto dovuto;



**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di**

➔ Rettificare la Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 “Presa d’atto ed Approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020” e di sostituire:

- La scheda Sp03 del Servizio Prevenzione e Cura delle patologie della donna e del bambino, anno 2017, con la scheda Sp03 del Servizio Prevenzione e Cura delle patologie della donna e del bambino, anno 2018;
- Le schede di performance Sp01, Sp02, Sp03, Sp04, Sp05 e Sp06, anno 2017, con le schede di performance Sp01, Sp02, Sp03, Sp04, Sp05 e Sp06, anno 2018;
- Indicare la Dr.ssa Maria De Martino Responsabile di Struttura Semplice “Assistenza Psicologica”, con l’indicazione della Dr.ssa Maria De Martino Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale, così come indicato nella nota prot. n. 90308 del 18/06/2018.

**Il Responsabile dell’U.O.C. Controllo di Gestione**  
F.to Dott.ssa Antonella De Stefano

**Il Direttore Generale**

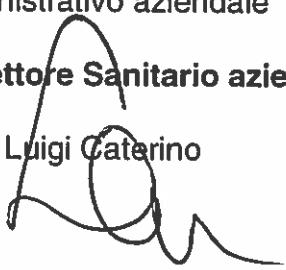
In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13/07/2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19/07/2016

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

**Il Direttore Sanitario aziendale**

dr. Luigi Caterino


**Il Direttore Amministrativo aziendale**

dr. Domenico Concetto

**DELIBERA di**

\* Rettificare la Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 "Presa d'atto ed Approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020" e di sostituire:

- La scheda Sp03 del Servizio Prevenzione e Cura delle patologie della donna e del bambino, anno 2017, con la scheda Sp03 del Servizio Prevenzione e Cura delle patologie della donna e del bambino, anno 2018;
- Le schede di performance Sp01, Sp02, Sp03, Sp04, Sp05 e Sp06, anno 2017, con le schede di performance Sp01, Sp02, Sp03, Sp04, Sp05 e Sp06, anno 2018;
- Indicare la Dr.ssa Maria De Martino Responsabile di Struttura Semplice "Assistenza Psicologica", con l'indicazione della Dr.ssa Maria De Martino Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale "Psicologia integrata della donna e del bambino".

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

**Il Direttore Generale**  
dott.ssa Antonietta Costantini





•/A OPERATIVA [1]: Servizio Prevenzione e Cura delle Patologie della donna e del bambino

Sheet di Valutazione Unità Operativa

SCEDA SP./03

## PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2018

RESPONSABILE: Dr.ssa Anna Esposito

AREA STRATEGICA / PROGRAMMI OPERATIVI [2]	OBIETTIVI / SPECIFICI / AZIONI [3]	PESO [4]	INDICATORI [5]	RISULTATO ATTESO [6]	ESITO [7]	NOTE
Prevenzione - 2 screening di primo livello per il ca mammario	numero di donne che hanno effettuato una mammografia di screening superiore ai 35 % del target	15	persone da età target che eseguono il test / (donne residenti 50-69 anni / 2) * 100	> 35 % ≈ 100% dai 35% al 25% ≈ 50% < 15% = 0		
Percorso nascita e riduzione taglio cesareo	produzione di linea guida aziendale per la riduzione dei TC primari nel punti nascita pubblici e privati accreditati	25	produzione linea guida			
Prevenzione diminuzione dei ricoveri per gastroenterite e asma in età pediatrica	Incontri con i Pediatri di Libera Scelta.	20	produzione linea guida	almeno n. 3 incontri		
Welfare e solidarietà sociale/Programma 26.1 Favorire il benessere sociale dei territori migliorando la governance territoriale e garantendole la presa in carico di situazioni di disagio	Produrre e avviare un progetto biennale per l'identificazione dei pazienti con tumori eredito-familiari della mammella e dell'ovario con particolare attenzione ai residenti nei comuni inclusi nell'area "terra dei fuochi" (D. C. 30 del 01/06/2016)	50	rispetto del cronoprogramma del progetto	Sì = 100% No = 0		
	TOTALE PESO	100				

DATA VALUTAZIONE FINALE

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL RESPONSABILE UOC/UOS/USO/UAS *[Handwritten signature]*

VALUTATORE DI 1° ISTANZA *[Handwritten signature]*  
CONOMIA E ENOMA *[Handwritten signature]*  
FIRMA *[Handwritten signature]*

25/05/2018

Scheda UO -



SCHEDULE 58 /01-018

## PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2018

U.O.

## **RESPONSABLE UO:**

RISORSE UMANE

DISCOURSES

**COGNOME**  
**DIRIGENTI/C  
OMPARTO** [2]

NOTE

MATRICOLO

VINCOLATI

NOTE [4]

DATA

FIRMA DEL RESPONSABIL DE UD

**Legenda:**

La presente Scheda si riferisce all'Unità Operativa nel suo complesso. Deve dunque essere compilata una scheda per struttura semplice se presenti,  
[1] Indicare se UOC o UOSD e la denominazione della stessa.

[2] Indicare D per i dirigenti, C per il personale di comparto.

N.B. Il Direttore di UOC/ Responsabile UOSD indicherà tutto il personale dirigente e di comparto afferente alla UOC/ UOSD ed i Responsabili di UOS, se presenti.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. S." or "AS".



Dosei der Erde

the first time in the history of the world, the people of the United States have been compelled to make a choice between two political parties.

Scheda esigibilità standard

SCHEDULE 102-018

**PIANO DELLA PERFORMANCE** **ANNO 2018**

DATA

**FIRMA DEL RESPONSABLE UO**

**Legenda:**

- [1] Indicare se UOC, UOSD, UOS è la denominazione della stessa N.B. PER LE VIARIBILI NON DIPENDENTI IL RAPPORTO POTRA' ESSERE ELABORATO A FINE ANNO
- [2] Indicare le attività standard proprie dell'area
- [3] Riportare uno o più indicatori efficaci per la misura degli esiti dell'attività
- [4] Indicare il risultato raggiunto (valore degli indicatori per l'anno 2017)
- [4] Indicare il risultato atteso (valore degli indicatori atteso per l'anno 2018)



A handwritten signature in black ink.



Scheda di Valutazione Unità Operativa

PIANO DELLA PERFORMANCE

ANNO 2018

10

## **RESPONSABILIOS:**

SCHEDA S B /03.2010

SCHEDA S.P. /03.2010

PIANO DELLA PERFORMANCE

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI Piano della Riforma 2010-10-25

DATA VALIDAZIONE SINGOLARE

FIRMA DEI RESPONSABILI INSED

10

COGNOME E NOME	FIRMA
<small>VALUTATORE DI 1° ISTANZA</small>	

### Legendă:

La presente Scheda si riferisce all'Unità Operativa nel suo complesso. Deve dunque essere compilata una scheda per direzione UOC/UOSD e specifiche schede per strutture semplici se presenti.

*GRF*

L'assegnazione degli obiettivi è, di norma, effettuata con delibera del Commissario Straordinario, anche mediante l'uso della presente scheda (in questa fase vengono compilate solo le colonne fino a "Risultato atteso").

Il Direttore della Struttura, a cascata, individuerà gli obiettivi da assegnare alle strutture semplici (UOS). Gli obiettivi assegnati devono essere compresi nelle Aree Strategiche/Programmi operativi individuati dal Commissario Straordinario nel Piano della Performance cui l'Unità di appartenenza partecipa.

[1] Indicare se UOC, UOSD, UOS e la denominazione della stessa

[2] Si faccia riferimento al Piano della Performance

[3] Indicare gli specifici obiettivi, le azioni da mettere in campo per realizzare i programmi operativi cui l'U.O. partecipa.

[4] Indicare il peso assegnato all'obiettivo

[5] L'indicatore è lo strumento di misurazione degli esiti. In questa colonna va indicato il parametro di misura e non il suo valore, che sarà invece inserito nelle due colonne successive. Es.: per valutare l'appropriatezza di un ricovero si può scegliere come indicatore il "numero annuo di ricoveri da 0/1 giorno".

[6] Indicare il valore atteso per l'indicatore scelto.

[7] Indicare il valore effettivamente raggiunto dall'indicatore.

*HG*



Regione Campania  
Casinapoli3sud

Scheda individuale valutazione annuale dirigente

**PIANO DELLA PERFORMANCE** **ANNO 2018**

DIRETTORE	INCARICO
MATRICOLO	INCARICHI AGGIUNTIVI [3]
UNITA' OPERATIVA	INCARICHI AGGIUNTIVI [3]

DATA ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

SOCIETÀ ANONIMA MOLINI

卷之三

Legend:

Legend:

La presente Scheda si riferisce al singolo dirigente e riporta i programmi operativi (Rif. Piano della Performance) cui lo stesso partecipa secondo le disposizioni del dirigente sovraordinato, le specifiche azioni/obiettivi messi in campo per raggiungere i risultati, il peso di ciascuno, gli indicatori, i risultati attesi, gli esiti.



[1] Indicare se UOC, UOSQ, UOS e la denominazione della stessa.

[2] Indicare se Capo Dipartimento, Direttore di UOC, Responsabile UOS/UOSD

[3] Indicare se si ricoprono altre funzioni ad interim, se si partecipa a tavoli tecnici, commissioni aziendali, ecc. per cui non è previsto compenso aggiuntivo.

[4] Si faccia riferimento al Piano della Performance e/o altri riferimenti normativi ed obblighi.

[5] Indicare gli specifici obiettivi, le azioni da mettere in campo per realizzare i programmi operativi cui il dirigente partecipa.

[6] Indicare il peso assegnato all'obiettivo.

[7] L'indicatore è lo strumento di misurazione degli esiti. In questa colonna va indicato il parametru di misura e non il suo valore, che sarà invece inserito nelle due colonne successive.  
Esempio: per valutare l'appropriatezza di un ricovero si può scegliere come indicatore il "numero annuo di ricoveri da 0/1 giorno".

[8] Indicare il valore atteso per l'indicatore scelto.

[9] Indicare il valore effettivamente raggiunto dall'indicatore.

**PIANO DELLA PERFORMANCE**

**ANNO 2018**

Dirigente valutato: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Unità Operativa \_\_\_\_\_

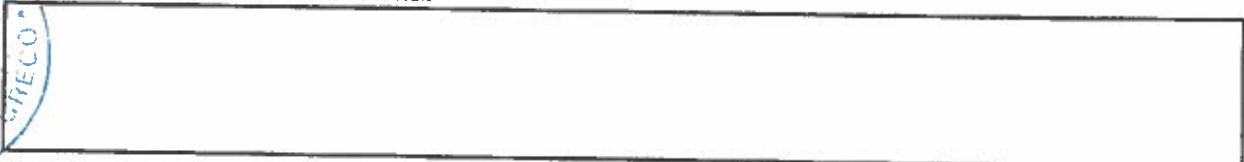
**CONCLUSIONI DEL VALUTATORE DI 1° ISTANZA**

Punteggio totale \_\_\_\_\_ punti/ 100

**Commenti descrittivi del valutato**



**Commenti del valutatore di 1° istanza**



Data colloquio finale / /

Firma del valutato

Firma del valutatore di 1° istanza

**VALUTAZIONE COMPLESSIVA E GIUDIZIO FINALE NEL NUCLEO DI VALUTAZIONE**

Il Nucleo di Valutazione esaminata la documentazione inerente al procedimento valutativo e constatata ne la correttezza si esprime:

Punteggio totale \_\_\_\_\_ punti/ 100

Eventuale contenzioso SI  NO

Sintesi controdeduzioni del valutato



Giudizio definitivo POSITIVO

NEGATIVO

Data / /

Firma del Presidente del NdV/OIV





SCHEDA S.P. /06-2018

PIANO DELLA PERFORMANCE

**FIRMA DEL DIPENDENTE VALUTATO ( PER ACCETTAZIONE)**

1

DATA VALUTAZIONE FINALE

	COGNOME E NOME	FIRMA

Legenda:

La presente Scheda si riferisce al singolo dipendente del personale di comparto e riporta i programmi operativi (sp.02 sp.3) cui lo stesso partecipa secondo le disposizioni del dirigente sovraordinato, le specifiche azioni/obiettivi messi in campo per raggiungere i risultati, il peso di ciascuno, gli indicatori, i risultati attesi, gli esiti.

- [1] Indicare se si ricoprono incarichi di Posizione Organizzativa
- [2] Indicare se si ricoprono funzioni di coordinamento
- [3] Si faccia riferimento al Piano della Performance e/o singoli adempimenti normativi.
- [4] Indicare gli specifici obiettivi, le azioni da mettere in campo per realizzare i programmi operativi cui il dipendente partecipa.
- [5] Indicare il peso assegnato all'obiettivo.

[6] L'indicatore è lo strumento di misurazione degli esiti. In questa colonna va indicato il parametro di misura e non il suo valore, che sarà invece inserito nelle due colonne successive.

- [7] Indicare il valore atteso per l'indicatore scelto.
- [8] Indicare il valore effettivamente raggiunto dall'indicatore.





ASL N. POLI 3 SUD  
Registrazione Protoccole Politecnico  
n. 0000390 del 18/04/2018 - 09 13



SEDE LEGALE  
Via G. MARCONI N. 66 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA)  
DIREZIONE GENERALE  
TEL. 081.8490645 - FAX 081/1826025  
PROTOCOLLO@PEC.ASLNAPOLISUD.IT  
[www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

Alla D.ssa Maria De Martino

Alla d.ssa Luigia Landi

*OGGETTO: Notifica della deliberazione n. 336 del 18/04/2018 ad oggetto "Revoca della deliberazione n. 85 del 20.02.2013 e della nota prot. 15938 del 06/03/2013. Soppressione della UOC Psicologia integrata della donna e del bambino in applicazione dell'Atto Aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano n. 39 del 25.09.2017." Affidamento delle linee di attività della UOSD Psicologia integrata della donna e del bambino.*

*Con la presente si notifica la deliberazione n. 336 del 18/04/2018 ad oggetto "Revoca della deliberazione n. 85 del 20.02.2013 e della nota prot. 15938 del 06/03/2013. Soppressione della UOC Psicologia Integrata della donna e del bambino in applicazione dell'Atto Aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano n. 39 del 25.09.2017."*

Alla d.ssa Maria De Martino matr. 353200, Dirigente Psicologo, attualmente titolare dell'incarico di UOS Assistenza Psicologica, sono affidate le linee di attività che l'Atto Aziendale attribuisce alla UOSD Psicologia integrata della donna e del bambino nelle more della definizione delle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali.

La d.ssa Luigia Landi matr. 805400, Dirigente Psicologo, è assegnata alla UOSD Psicologia integrata della donna e del bambino con le funzioni proprie del profilo di inquadramento.

Il Direttore  
D.ssa Rosalia Siracusano

Il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane  
Dr. Giuseppe Esposito

Il Direttore Sanitario  
Dott. Luigi Caterino

Il Direttore Generale  
Dott. ssa Antonietta Costantini

*[Signature]*

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullio)

*Mario Gulli*

#### TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

#### TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

#### TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

#### PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

07 SET. 2018

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

A:

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/> COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
<input checked="" type="checkbox"/> U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
<input checked="" type="checkbox"/> U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. PROGR. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE		DISTRETTO N. 56
		DISTRETTO N. 57
U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD. TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	OO.RR. AREA NOLANA
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 48	
U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	
U.O.C. PREV. E CURA PATHOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DISTRETTO N. 52	