

ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è esecutiva a tutti gli effetti di legge dal 27 OTT 2016

Il Responsabile della Segreteria di Direzione

Capuano



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**"A. CARDARELLI"**  
Via A. Cardarelli, 9 / 80131 - Napoli

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda dal giorno 27 OTT 2016 e vi resterà per gg. 15 consecutivi.

Il Funzionario  
Capuano

TRASMISSIONE

- Collegio Sindacale
  - UOSC Segreteria Generale
  - Direzione Sanitaria
  - Direzione Medica di Presidio
  - UOSC Controllo Interno di Gestione
  - UOSC Servizio Informatico Aziendale
  - UOSC Ufficio Relazioni con il Pubblico
  - UOSC Valutazione e Revisione Qualità
  - Servizio Prevenzione e Protezione
  - UOSC Affari Generali e Giuridici
  - UOSC Affari Legali
  - UOSC Acquisiz. Beni e Servizi ed Economato
  - UOSC Gestione Risorse E/F e della Contabilità
  - UOSC Gestione Risorse Umane
  - UOSC Gest. Attività Tecniche, Patr. ed Invent.
  - Comitato Etico Ospedaliero
  - UOSC Farmacia
  - COLLEGIO DI DIREZIONE
  - SINDACO DEL COMUNE DI NAPOLI
- X R.S.U.  
R.R.S.S.A.A. AREA NEC. MED.  
R.R.S.S.A.A. AREA NEC. DIR. J.T.P.A.  
ASSESSORATO ALLA SANITA'

**DELIBERAZIONE  
DEL  
DIRETTORE GENERALE**

N. 820 del 27 OTT 2016

Il Funzionario  
\_\_\_\_\_

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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

Il Funzionario  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Atto Aziendale A.O.R.N. "Antonio Cardarelli" ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015".**  
**APPROVAZIONE dell'Atto Aziendale approvato con Delibera D.G. n°747 del 26.09.2016 ed integrato con riferimento a note prot. n°2016.0675855 del 17.10.2016 e prot. n°3784/DG del 25.10.2016.**  
**Esecuzione immediata.**

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo per l'urgenza.

Il Direttore Generale  
dott. ing. Ciro Verdoliva



Si rende esecutivo  
Napoli, 27 OTT 2016

Il Funzionario  
Capuano

**Oggetto:** Atto Aziendale A.O.R.N. "Antonio Cardarelli" ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015".

APPROVAZIONE dell'Atto Aziendale approvato con Delibera D.G. n°747 del 26.09.2016 ed integrato con riferimento a a note prot. n°2016.0675855 del 17.10.2016 e prot. n°3784/DG del 25.10.2016.

Esecuzione immediata.

#### IL DIRETTORE GENERALE

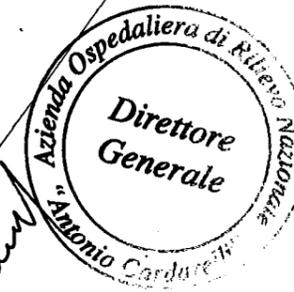
dell'A.O.R.N. A. Cardarelli di Napoli, dott. ing. Ciro Verdoliva, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n°163 del 19.07.2016, giusta Delibera di Giunta Regionale Campania n°374 del 13.07.2016,

#### Premesso

- che l'Atto Aziendale costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione "Antonio Cardarelli";
- che, obiettivo primario di tale documento, è esprimere la "missione" (mission) aziendale, esplicitare la "visione" (vision) perseguita nonché i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione nonché le relazioni con i gruppi portatori di interessi, collettivi o diffusi (stakeholder);
- che, infatti, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii, l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende Sanitarie determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione;
- che la Regione Campania, con Decreto del Commissario ad Acta n°18/13, ha definito le linee guida per la stesura degli Atti Aziendali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- che, in attuazione delle suddette linee guida, l'A.O.R.N. A. Cardarelli ha adottato l'Atto Aziendale, approvato con Decreto del Commissario ad acta n°10 del 23.02.16 "Decreti Commissariali n°49/2010, n°18/2013 e n°95/2014. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione Atto Aziendale A.O.R.N. Antonio Cardarelli";
- che, per effetto del sopravvenuto Decreto del Commissario ad Acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015", si rende necessario adeguare l'Atto Aziendale vigente, al fine di garantire sia un'organizzazione aziendale coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale, anche in relazione ai vincoli propri del Piano di Rientro, sia il rispetto dei nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

#### Considerato

- che questa Direzione Generale, unitamente alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa, ha elaborato l'Atto Aziendale, ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015";
- che, ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n°18/13, è previsto che l'Atto Aziendale sia approvato sentite le Organizzazioni Sindacali;
- che al fine di rendere trasparente, proficuo e costruttivo il confronto con le Organizzazioni Sindacali rappresentative, fermo restando il principio delle reciproca autonomia e della distinzione dei ruoli, questa Direzione ha trasmesso loro, ai sensi delle norme contrattuali vigenti sul sistema delle relazioni sindacali - con nota prot. n°3127/DG del 06.09.2016 - l'Atto Aziendale e suoi allegati, così da ottemperare alla necessaria "informativa" e permettere eventuali rilievi e/o osservazioni;
- che, in particolare, il Direttore Generale ha:
  - .. con la citata nota prot. n°3127/DG del 06.09.2016, informato:
    - .. la Rappresentanza Sindacale Unitaria;
    - .. i terminali associativi delle OO.SS. rappresentative del Comparto;
    - .. le RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della "Area Negoziabile della Dirigenza Medica";
    - .. le RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della "Area Negoziabile della Dirigenza S.T.P.A.";



che "questa Direzione Generale, unitamente alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa, ha elaborato l'Atto Aziendale, ai sensi dell'art.3 comma 1 bis D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., in conformità del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"" precisando che:

..ricevuta la presente nota informativa, potranno far pervenire, esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata dirgenerale.aocardarelli@pec.it, propri rilievi e/o osservazioni, in forma scritta, tramite nota allegata in formato .pdf – sottoscritta da persona in grado di esprimere all'esterno la volontà dell'organizzazione rappresentata – entro mercoledì 14 settembre 2016 ore 16,00;

..sono formalmente invitati alle riunioni, che si terranno secondo il calendario di seguito specificato, per illustrare i contenuti della nota suddetta; (si rappresenta che ciascun delegato avrà a disposizione un massimo di dieci minuti così da lasciar spazio a tutti gli interventi)

..calendario incontro

. area comparto... .. martedì 20 settembre 2016 ore 14.30 - aula Mediterraneo

. area dirigenza... .. mercoledì 21 settembre 2016 ore 9.30 - aula riunioni pad. N 2° piano

così da permettere l'approvazione dell'Atto Aziendale nei modi previsti dalla vigente normativa in materia e nel limite, massimo perentorio, del 30 settembre 2016 (rif. nota Commissario ad acta prot. n°4743/C del 01.08.2016 – assunta a prot. n°2904 DG del 02.08.2016);

- che, altresì, per l'approvazione dell'Atto Aziendale è richiesto il parere del Collegio di Direzione;  
- che con nota prot. n°3128/DG del 06.09.2016, è stato convocato il Collegio di Direzione con il seguente Ordine del giorno:

- saluti del Direttore Generale in occasione della prima seduta presieduta;

- presentazione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

- illustrazione dell'Atto Aziendale e suoi allegati;

- comunicazioni in merito all'accoglimento di eventuali rilievi e/o osservazioni di cui all'informativa sindacale;

- illustrazione di eventuali rilievi e/o osservazioni da parte dei Componenti del Collegio di Direzione;

- espressione del parere di competenza del Collegio di Direzione.

precisando che:

..ricevuta la presente convocazione, al fine di permettere alla Direzione Aziendale una attenta e approfondita valutazione di eventuali rilievi e/o osservazioni, potranno far pervenire, esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata dirgenerale.aocardarelli@pec.it i propri contributi, tramite nota sottoscritta, in formato .pdf, entro martedì 20 settembre 2016 ore 12,00;

#### Preso atto

- di quanto emerso nel corso delle riunioni:

con le Organizzazioni Sindacali, tenutesi nei giorni di martedì 20.09.2016 e mercoledì 21.09.2016, i cui resoconti puntuali sono agli atti del procedimento (rif. prot. n°3309/DG del 21.09.2016 e prot. n°3327/DG del 21.09.2016);

con il Collegio di Direzione tenutasi giovedì 22.09.2016, il cui verbale è agli atti del procedimento (rif. verbale del 22.09.2016);

il Direttore Generale, unitamente al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo, ha apportato al proposto Atto Aziendale di cui alla nota prot. n°3127/DG del 06.09.2016, le richieste di gli emendamenti riportate in dettaglio nel richiamato verbale del 22.09.2016;

- che il Collegio di Direzione alla luce degli emendamenti apportati al proposto Atto Aziendale di cui alla nota prot. n°3127/DG del 06.09.2016 e dettagliatamente descritti nel Verbale del 22.09.2016, all'unanimità ha espresso parere favorevole;

#### Considerato, inoltre,

- che il Direttore Generale, con nota prot. n°3153/DG del 07.09.2016, ha informato il Sindaco del Comune di Napoli che "questa Direzione Generale, unitamente alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa, ha elaborato l'Atto Aziendale, ai sensi dell'art.3 comma 1 bis D. Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., in conformità del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"" precisando che:

ricevuta la presente nota informativa, potrà far pervenire, esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata dirgenerale.aocardarelli@pec.it, propri rilievi e/o osservazioni, in forma scritta, tramite nota allegata in formato .pdf, entro mercoledì 21 settembre 2016 ore 12,00 così da permettere l'approvazione dell'Atto Aziendale nei modi previsti dalla vigente normativa in materia e nel limite, massimo perentorio, del 30 settembre 2016 (rif. nota Commissario ad acta prot. n°4743/C del 01.08.2016 – assunta a prot. n°2904/DG del 02.08.2016);

#### Preso atto, inoltre,

- che il Sindaco del Comune di Napoli non ha fornito alcun riscontro alla nota prot. n°3153/DG del 07.09.2016;

#### Considerato, altresì,

- che, all'atto dell'insediamento del Direttore Generale (21.07.2016), il Consiglio dei Sanitari non risulta costituito ed il procedimento di costituzione di tale Organismo consultivo non è compatibile con i tempi ristretti che il Commissario ad Acta ha assegnato per l'adozione del nuovo Atto Aziendale;

#### Tenuto conto,

- per quanto al punto precedente, che il Commissario ad Acta con prot. n°4743/C del 01.08.2016 – assunta a prot. n°2904/DG del 02.08.2016 - ha fissato il termine perentorio del 30 settembre 2016 per l'approvazione e la trasmissione dell'Atto Aziendale;

#### Evidenziato

- che, alla luce dei posti letto assegnati e dei parametri applicativi per la definizione del numero di U.O.C. (n° p.l. / 16) e, conseguenzialmente, del numero di U.O.S./U.O.S.D. (n°U.O.C. \* 1,31), l'Atto Aziendale elaborato è coerente con la Programmazione Regionale in ordine alle discipline e funzioni assegnate; prevede inoltre:

.. P.L. 986

.. U.O.C. 57 rispetto al limite massimo 62;

.. (U.O.S.+U.O.S.D.) 77 rispetto al limite massimo 81;

- che, per quanto sopra, sono state individuate n°5 U.O.C. e n°4 U.O.S./U.O.S.D. in meno rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016;

- che, a tal proposito, si rappresenta che le ulteriori n°5 U.O.C. e le ulteriori n°4 U.O.S./U.O.S.D. non individuate ma che restano disponibili rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016, potranno essere individuate successivamente all'approvazione dell'Atto Aziendale nel rispetto del procedimento amministrativo previsto per l'aggiornamento dell'Atto Aziendale ed alla luce degli obiettivi del Direttore Generale (rif. D.G.R.C. n°374 del 13.07.2016) nonché della valutazione e misurazione della performance delle singole Unità Operative aziendali, così come previsto dal Piano Nazionale Esiti;

- che l'Atto Aziendale è costituito come segue:

.. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale completo di n°3 allegati:

.. allegato n°01 - Organigramma;

.. allegato n°02 - Prospetto dei posti letto per discipline con indicazione della tipologia di Unità Operativa;

.. allegato n°03 - Prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali

#### Precisato

- che l'Atto Aziendale è adottato e diventa efficace all'esito di un procedimento a formazione progressiva; pertanto, la sua efficacia è subordinata all'approvazione da parte dei competenti Organi ed Uffici regionali, previo recepimento di eventuali prescrizioni, nonché alla pubblicazione sul BURC ;

- che l'Atto Aziendale è un documento programmatico di medio periodo, le cui previsioni saranno attuate nel rispetto dei provvedimenti e dei vincoli regionali in tema di definizione di fabbisogno di personale, di processi di reclutamento, di vincoli di spesa e del Piano di Rientro, fatti salvi i contratti eventualmente in essere fino alla loro naturale scadenza, secondo quanto stabilito dalla Legge e dai CC.CC.NN.LL.;

- che questa Direzione procederà con l'assunzione di specifici atti deliberativi, alla attuazione di quanto programmato, se di nuova istituzione o se necessita di opportuni ed adeguati processi di riorganizzazione, secondo principi di efficacia, efficienza e trasparenza, tenendo costantemente informata la Regione dello stato di attuazione di quanto programmato;

**Preso atto altresì**

- che con Delibera DG n°747 del 26.09.2016 si è provveduto a:

- 1) di approvare l'Atto Aziendale, ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015", costituito come segue:
  - . elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale completo di n°3 allegati:
    - (costituito da n°64 fogli f.to A4 stampati su doppia facciata);
    - .. allegato n°01 - organigramma;
      - (costituito da n°01 foglio f.to A4 stampato su unica facciata);
    - .. allegato n°02 - prospetto dei posti letto per discipline con indicazione della tipologia di Unità Operativa;
      - (costituito da n°01 foglio f.to A3 stampato su unica facciata);
    - .. allegato n°03 - prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
      - (costituito da n°01 foglio f.to A2 stampato su unica facciata);
  - ed allegato al presente Atto per formarne parte integrante ed inscindibile;

## 2) di dare atto:

- che, alla luce dei posti letto assegnati e dei parametri applicativi per definire le U.O.C. (n° p.l. / 16) e, conseguenzialmente, per definire le U.O.S. U.O.S.D. (n°U.O.C. \* 1,31), l'Atto Aziendale elaborato prevede:

. P.L. 986

. U.O.C. max 62..... U.O.C. previste 57 minore di 62;

. (U.O.S.+U.O.S.D.) max 81..... (U.O.S. U.O.S.D.) previste 77 minore di 81;

- che, per quanto sopra, sono state individuate n°5 U.O.C. e n°4 U.O.S. U.O.S.D. in meno rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016;

- che, a tal proposito, si rappresenta che le ulteriori n°5 U.O.C. e le ulteriori n°4 U.O.S. U.O.S.D. non individuate, ma che restano disponibili rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016, potranno essere individuate successivamente all'approvazione dell'Atto Aziendale, nel rispetto del procedimento amministrativo previsto per l'aggiornamento dell'Atto Aziendale ed alla luce degli obiettivi del Direttore Generale (rif. D.G.R.C. n°374 del 13.07.2016) nonché della valutazione e misurazione della performance delle singole Unità Operative aziendali, così come previsto dal Piano Nazionale Esiti;

## 3) di trasmettere il presente Atto al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano rientro del settore sanitario per l'approvazione ed alla Regione Campania - Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per quanto di competenza;

## 4) di inviare, a cura della Segreteria Generale, il presente Atto:

- al Collegio Sindacale;

- al Collegio di Direzione;

- al Sindaco del Comune di Napoli;

- alla Rappresentanza Sindacale Unitaria;

- ai terminali associativi delle OO.SS. rappresentative del Comparto;

- alle RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della Area Negoziale della Dirigenza Medica;

- alle RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della Area Negoziale della Dirigenza S.T.P.A.;

con la precisazione che trattasi di Atto sottoposto ad approvazione del Commissario ad acta rispetto alla quale è condizionata l'efficacia dell'Atto;

## 5) di rendere la presente Delibera immediatamente esecutiva, così da permettere il rispetto del termine perentorio del 30 settembre 2016, per l'approvazione e la trasmissione dell'Atto Aziendale, come stabilito dal Commissario ad acta con prot. n°4743/C del 01.08.2016 – assunta a prot. n°2904/DG del 02.08.2016;

- che la Direzione Generale per la Tutela della Salute – Regione Campania – con nota prot. n°2016.0675855 del 17.10.2016 ha trasmesso "il verbale della riunione congiunta del Gruppo di lavoro tenutasi il 13 ottobre 2016" avente ad oggetto "istruttoria relativa all'approvazione degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie della Regione Campania di cui al Decreto Dirigenziale n°23 del 09.03.2016 e ss.mm.ii. con Decreto n°194 del 15.09.2016" con espresso riferimento all'Atto Aziendale approvato dall'A.O.R.N. A. Cardarelli con delibera D.G. n°747 del 26.09.2016;

- che da tale Verbale si evincono le seguenti "non conformità dell'atto aziendale rispetto al DCA 18/2013" come segue:

- 1) la impropria istituzione di una Direzione Medica di Presidio pur essendo una A.O. con sede unica;

- 2) la necessità di collocare le strutture definite dipartimentali che risultano non incardinate in un Dipartimento ma nella Direzione Sanitaria;
  - 3) la necessità di esplicitare l'impegno alla pubblicazione e all'aggiornamento della carta dei servizi;
  - 4) la necessità di esplicitare le modalità organizzative del programma triennale per la trasparenza;
  - 5) la necessità di esplicitare le linee direttrici per il potenziamento e la riorganizzazione dei sistemi informativi coerenti con lo sviluppo NSIS;
  - 6) la necessità di esplicitare l'impegno ad adottare il Regolamento per gli acquisti in economia;
  - 7) la necessità di descrivere gli strumenti per l'audit civico;
  - 8) la opportunità di individuare come UOSD la UOS "trattamento educazionale patologie croniche" in considerazione del fatto che i compiti che le sono attribuiti sono finalizzati al trattamento educazionale di diverse patologie croniche;
  - 9) la opportunità di inserire il nido nello stesso dipartimento in cui è collocata la UOC Ostetricia e Ginecologia piuttosto che con la neonatologia nel Dipartimento dell'emergenza e accettazione;
- che, a seguito della riunione tenutasi presso gli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute - Regione Campania - il Direttore Generale, unitamente al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo, ha riscontrato come segue: (rif. nota prot. n°3784/DG del 25.10.2016)

1) la impropria istituzione di una Direzione Medica di Presidio pur essendo una A.O. con sede unica;  
modifiche apportate

- tenuto conto:

· dell'art.15, comma XIII, lett. F-bis Legge n°135/2012, modificativo art. 3, comma VII, penultimo capoverso, D.Lgs. n°502/1992 e s.m.i., sulla "spending review", che recita testualmente: "Nelle Aziende Ospedaliere e nelle Aziende Ospedaliere-Universitarie, di cui all'art. 2 del d.lgs. 517 del 21/12/1999 e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del Direttore Sanitario di cui al presente articolo e del Dirigente Medico di cui all'art. 4, comma 9, del Presidio Ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge";

· che la citata norma è stata recepita dalla Regione Campania con L.R. n°20 del 23.12.2015;

· che l'art. 3 L.R. n°20 del 23.12.2015 ha modificato l'art. 22 della L.R. n°32.1994, integrando il citato art. con le parole: "fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 7, penultimo periodo, del d.lgs. 502/1992";

si è provveduto a chiarire che il Direttore Sanitario "coincide con il Direttore della U.O.C. Direzione Medica ed è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente statale e regionale, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti";

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 53;

2) la necessità di collocare le strutture definite dipartimentali che risultano non incardinate in un Dipartimento ma nella Direzione Sanitaria;

l'"Area di Staff Direzione Sanitaria" è stata modificata in "Dipartimento dei Servizi Sanitari Medico-Sanitari" (DipSSMS);

modifiche apportate

- rif. allegato "organigramma";

- rif. allegato "prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali";

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 24, pag. 27, pag. 94;

3) la necessità di esplicitare l'impegno alla pubblicazione e all'aggiornamento della carta dei servizi;

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 27;

4) la necessità di esplicitare le modalità organizzative del programma triennale per la trasparenza;

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 28;

5) la necessità di esplicitare le linee direttrici per il potenziamento e la riorganizzazione dei sistemi informativi coerenti con lo sviluppo NSIS;

premesso

- che nell'ambito dell'Area di Staff "Direzione Amministrativa" è stata prevista la UOC Gestione Sistemi Informatici;

- che nell'ambito di tale UOC GSI è esplicitamente previsto che tale UOC "deve produrre la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea; ciò quale necessario presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente ed in

ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Commissariale n°18 del 18.02.2013 "Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale delle AA.O. e AA.SSL.L. della Regione Campania";

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 85.

- 6) la necessità di esplicitare l'impegno ad adottare il Regolamento per gli acquisti in economia;

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 77;

- 7) la necessità di descrivere gli strumenti per l'audit civico;

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 27;

- 8) la opportunità di individuare come UOSD la UOS "trattamento educativo patologie croniche" in considerazione del fatto che i compiti che le sono attribuiti sono finalizzati al trattamento educativo di diverse patologie croniche;

nessuna modifica apportata

- la UOS "trattamento educativo patologie croniche", incardinata nell'ambito della UOC "Medicina interna 1" è già attiva da diversi anni; l'esperienza "in campo" ci ha permesso di valutare la scelta in UOS, condivisa – peraltro – in sede di Collegio di Direzione che nulla ha eccepito nelle logiche di individuazione delle UOS e delle UOSD;

- 9) la opportunità di inserire il nido nello stesso dipartimento in cui è collocata la UOC Ostetricia e Ginecologia piuttosto che con la neonatologia nel Dipartimento dell'emergenza e accettazione;

premesse

- che il complesso immobiliare dell'Azienda Ospedaliera è sottoposto da anni ad un articolato e complesso processo di adeguamento funzionale e di riqualificazione finalizzato all'adeguamento sia dei requisiti minimi funzionali e strutturali (D.G.R.C. n°7301/2001) che in materia di sicurezza antincendio;

- che tali interventi sono già stati realizzati ovvero saranno realizzati entro il prossimo triennio;

evidenziato

- che nell'ambito dell'organizzazione aziendale il Nido rientra nell'UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia prevista nell'ambito del Dipartimento Emergenza-Accettazione;

- che, nel programma di ristrutturazione di cui alla premessa, è prevista l'allocazione della UOC Ostetricia e Ginecologia nel padiglione "E" unitamente alla UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia;

considerato, pertanto

- che il differenziato ambito di appartenenza dipartimentale:

. la UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia nel Dipartimento Emergenza-Accettazione;

. la UOC Ostetricia e Ginecologia nel Dipartimento Chirurgico Polispécialistico;

troverà, a regime, la confluenza nell'ambito dello stesso Dipartimento (il Dipartimento Chirurgico Polispécialistico);

tale considerazione è stata esplicitata sinteticamente come nota nell'allegato "prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali".

modifiche apportate

- rif. elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale: pag. 103.

evidenziando inoltre che si è provveduto a correggere in allegato "prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali" il refuso relativo ai posti letto previsti per la U.O.C. Pneumologia e U.O.C. Pneumologia e patologie respiratorie (24 p.l. per ognuna in luogo di 32 p.l. e 16 p.l.) così da rispettare quanto già riportato in allegato "Prospetto dei posti letto per discipline con indicazione della tipologia di Unità Operativa" (24 p.l. per ognuna);

- che la Direzione Generale per la Tutela della Salute – Regione Campania – con email del 27.10.2016 a firma della dott.ssa Marina Morelli (componente del Gruppo di lavoro) ha riscontrato la richiamata nota prot. n°3784/DG del 25.10.2016 "la nota 3784 del 25.10.2016 recepisce tutte le osservazioni del gruppo di lavoro per l'istruttoria degli atti aziendali, condivise nella riunione del 13.10.2016 – si richiama solo l'attenzione sulla più opportuna denominazione del Dipartimento di cui al punto 2 della nota citata e si propone di denominarlo "Dipartimento dei servizi strategici di area medica";

**Ritenuto, alla luce di quanto sopra**

- di procedere all'integrazione dell'Atto Aziendale già approvato con Delibera DG n°747 del 26.09.2016;

**Visti**

- il D. Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n°421";

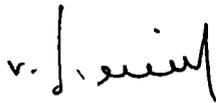
- la L.R. n°32/94 e ss.mm.ii. "Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n°502 e ss.mm.ii., riordino del Servizio sanitario regionale";
- il Decreto del Commissario ad acta n°18 del 18.02.2013 "Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni";
- il Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70.2015".

**Vista**

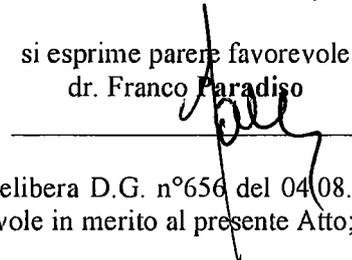
- la Delibera DG n°747 del 26.09.2016;
- la nota Direzione Generale per la Tutela della Salute – Regione Campania – prot. n°2016.0675855 del 17.10.2016;
- la nota prot. n° 3784/DG del 25.09.2016;
- la email Direzione Generale per la Tutela della Salute – Regione Campania – del 27.10.2016 a firma della dott.ssa Marina Morelli (componente del Gruppo di lavoro);

**Dato atto**

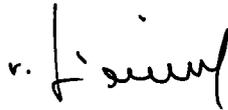
- che il Direttore Sanitario dr. Franco Paradiso, nominato con Delibera D.G. n°655 del 04.08.2016, esprime parere favorevole in merito al presente Atto;

v. 

si esprime parere favorevole  
dr. Franco Paradiso

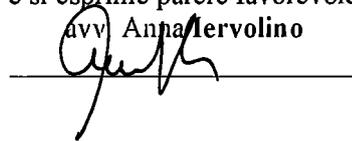


- che il Direttore Amministrativo avv. Anna Iervolino, nominato con Delibera D.G. n°656 del 04.08.2016, dichiara la regolarità giuridico amministrativa ed esprime parere favorevole in merito al presente Atto;

v. 

si dichiara la regolarità giuridica  
e si esprime parere favorevole

avv. Anna Iervolino



**DELIBERA**

per tutti i motivi di cui in premessa, che qui di seguito si intendono integralmente riportati:

- 1) di approvare l'Atto Aziendale, ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70 2015", approvato con Delibera D.G. n°747 del 26.09.2016 ed integrato con riferimento a note prot. n°2016.0675855 del 17.10.2016 e prot. n°3784/DG del 25.10.2016, costituito come segue:

elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale completo di n°3 allegati:

(costituito da n°65 fogli f.to A4 stampati su doppia facciata):

.. allegato n°01 - organigramma;

(costituito da n°01 foglio f.to A4 stampato su unica facciata);

.. allegato n°02 - prospetto dei posti letto per discipline con indicazione della tipologia di Unità Operativa;

(costituito da n°01 foglio f.to A3 stampato su unica facciata);

.. allegato n°03 - prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali

(costituito da n°01 foglio f.to A2 stampato su unica facciata);

ed allegato al presente Atto per formarne parte integrante ed inscindibile;

## 2) di dare atto:

- che, alla luce dei posti letto assegnati e dei parametri applicativi per definire le U.O.C. (n° p.l. / 16) e, conseguenzialmente, per definire le U.O.S./U.O.S.D. (n°U.O.C. \* 1,31), l'Atto Aziendale elaborato prevede:

. P.L. 986

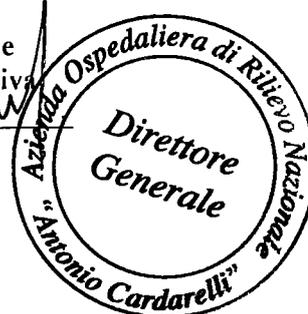
. U.O.C. max 62..... U.O.C. previste 57 minore di 62;

. (U.O.S.+U.O.S.D.) max 81..... (U.O.S.+U.O.S.D.) previste 77 minore di 81;

- che, per quanto sopra, sono state individuate n°5 U.O.C. e n°4 U.O.S./U.O.S.D. in meno rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016;

- che, a tal proposito, si rappresenta che le ulteriori n°5 U.O.C. e le ulteriori n°4 U.O.S./U.O.S.D. non individuate, ma che restano disponibili rispetto al massimo consentito dai criteri indicati dal richiamato Decreto n°33/2016, potranno essere individuate successivamente all'approvazione dell'Atto Aziendale, nel rispetto del procedimento amministrativo previsto per l'aggiornamento dell'Atto Aziendale ed alla luce degli obiettivi del Direttore Generale (rif. D.G.R.C. n°374 del 13.07.2016) nonché della valutazione e misurazione della performance delle singole Unità Operative aziendali, così come previsto dal Piano Nazionale Esiti;
- 3) di trasmettere il presente Atto alla Regione Campania - Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – ed al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano rientro del settore sanitario per gli adempimenti conseguenziali;
- 4) di inviare, a cura della Segreteria Generale, il presente Atto:
- al Collegio Sindacale;
  - al Collegio di Direzione;
  - al Sindaco del Comune di Napoli;
  - alla Rappresentanza Sindacale Unitaria;
  - ai terminali associativi delle OO.SS. rappresentative del Comparto;
  - alle RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della Area Negoziale della Dirigenza Medica;
  - alle RR.SS.AA. delle OO.SS. rappresentative della Area Negoziale della Dirigenza S.T.P.A.;
- con la precisazione che trattasi di Atto sottoposto ad approvazione del Commissario ad acta rispetto alla quale è condizionata l'efficacia dell'Atto;
- 6) di rendere la presente Delibera immediatamente esecutiva;
- 7) di garantire le previste forme di registrazione e pubblicità del presente atto secondo legge e pubblicazione sul sito dell'Azienda Ospedaliera nella sezione Atti Generali - Amministrazione Trasparente.

il Direttore Generale  
dott. ing. *Ciro Verdoliva*



*every*

820

27 OTT 2016

**elaborato descrittivo dell'Atto Aziendale**

*costituito da n°65 fogli f.to A4 stampati su doppia facciata oltre copertina e sommario*

*every*

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
**ANTONIO CARDARELLI**



*"Un uomo cura un altro Uomo" in  
una "casa" che accoglie, il mare, il  
blu del cielo, il rosso del Vesuvio  
E. Tatafiore*



**ATTO AZIENDALE**

*conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016*

*"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"*

*"è difficile essere all'altezza di un glorioso passato: è un'eredità pesante che, tuttavia, rende orgogliosi coloro che, operando nel Cardarelli con forza e volontà, ne affermano quotidianamente l'alta professionalità e lavorano per creare le condizioni di un rinnovato slancio della sanità pubblica - nella Regione Campania e nella città di Napoli - con l'obiettivo di essere la speranza per chi soffre e si affida per migliorare la propria salute"*

***lavoriamo per garantire salute***

il Direttore Generale  
dott. ing. *Carlo Verapiva*

Diffidato dal 26/09/2016 e ss.mm.ii. (rif. nota prot. n°3784/DG del 25.10.2016)

approvato dal Commissario ad acta n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Handwritten line with a checkmark and the word "yes" written below it.

Handwritten signature or mark.



- Premessa	pag.	1
- Normativa di riferimento	pag.	2
- TITOLO I		
<b>L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Antonio Cardarelli"</b>	pag.	5
I.1 il "Cardarelli"	pag.	7
I.2 sede legale, logo aziendale, sito web, dominio e slogan	pag.	9
I.3 la <i>mission</i> aziendale	pag.	11
I.4 la <i>vision</i> aziendale	pag.	12
I.5 l'offerta sanitaria dell'azienda nella programmazione regionale	pag.	14
I.6 la formazione, la ricerca e la cooperazione internazionale	pag.	16
I.7 la sperimentazione clinica	pag.	17
I.8 la didattica	pag.	17
I.9 per progettare il futuro	pag.	18
9.1 analisi del contesto esterno	pag.	18
9.2 analisi del contesto interno	pag.	19
- TITOLO II		
<b>Principi e modelli di organizzazione e gestione</b>	pag.	21
II.1 governo clinico, sicurezza delle cure e controllo qualità	pag.	23
1.1 gestione del rischio clinico e qualità	pag.	23
II.2 governo economico	pag.	24
II.3 relazioni sindacali	pag.	25
II.4 partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini	pag.	26
4.1 Carta dei Servizi	pag.	26
4.2 Conferenza dei Servizi	pag.	27
4.3 Trasparenza e Integrità	pag.	28
II.5 modello di <i>commissioning</i>	pag.	29
II.6 gestione per processi	pag.	29
II.7 controllo interno, ciclo di miglioramento e valutazione	pag.	34
II.8 la comunicazione	pag.	38
II.9 la formazione	pag.	40
- TITOLO III		
<b>Assetto istituzionale</b>	pag.	43
III.1 Organi dell'Azienda	pag.	45
1.1 il Direttore Generale	pag.	45
1.2 il Collegio Sindacale	pag.	47
1.3 il Collegio di Direzione	pag.	48
III.2 la Direzione Strategica	pag.	50
2.1 il Direttore Generale	pag.	51
2.2 il Direttore Amministrativo	pag.	52
2.3 il Direttore Sanitario	pag.	54
2.4 l'Organismo Indipendente di Valutazione	pag.	55
III.3 Comitati e Commissioni aziendali	pag.	56
3.1 il Consiglio dei Sanitari	pag.	56
3.2 altri Comitati e Commissioni Aziendali	pag.	57
3.3 il Comitato Etico	pag.	58
3.4 il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni Aziendale	pag.	59
3.5 il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) e l'Istituto della mediazione obbligatoria in materia di responsabilità medica e sanitaria	pag.	60

23

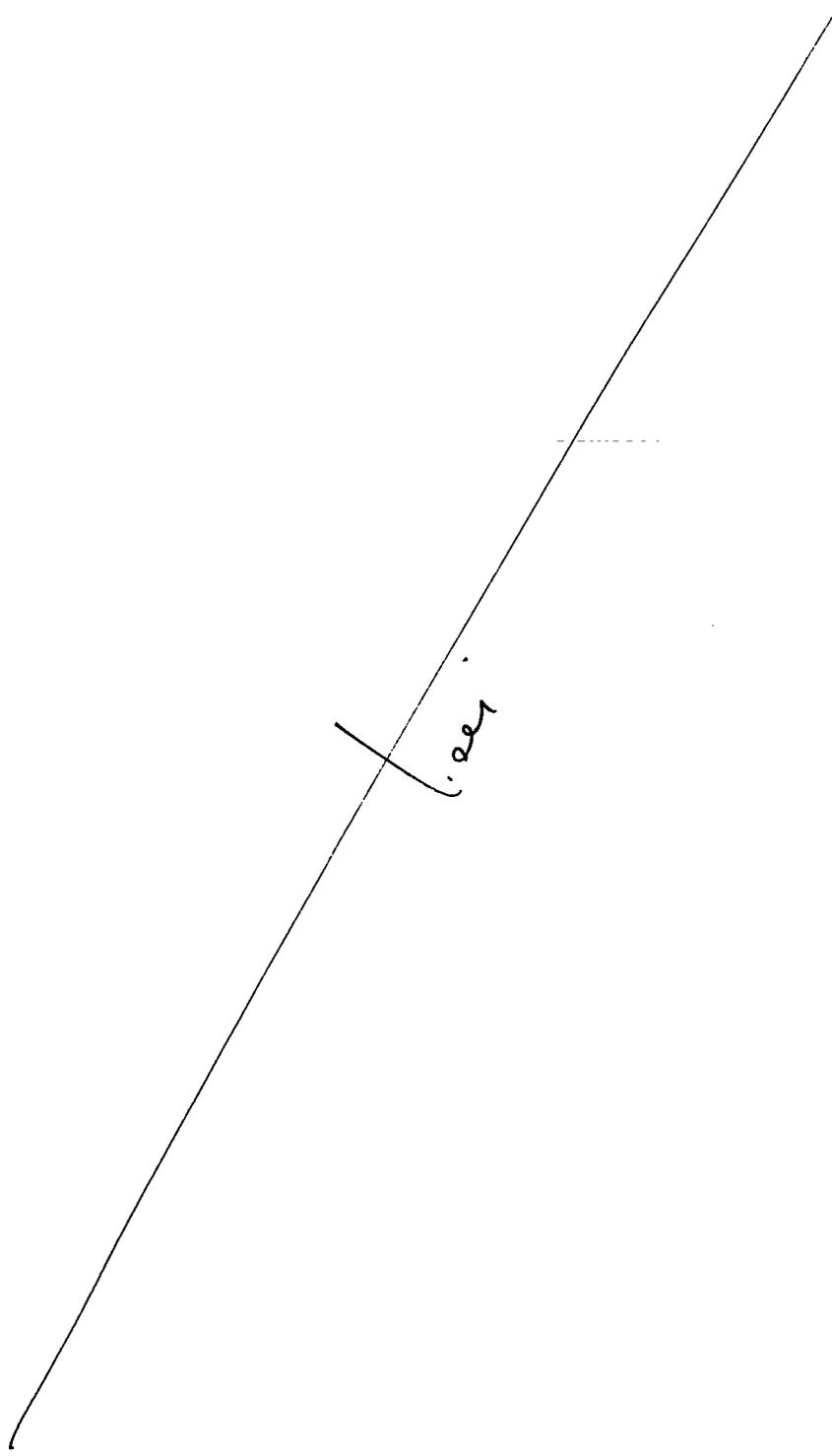


<b>- TITOLO IV</b>	<b>Modello organizzativo della Direzione Amministrativa</b>	<b>pag. 63</b>
IV.1	principi organizzativi degli uffici amministrativi	pag. 65
IV.2	delega all'esercizio delle funzioni di gestione	pag. 67
IV.3	le Unità Operative Complesse	pag. 68
3.1	U.O.S.C. Segreteria Generale	pag. 68
3.1.1	Segreteria di Direzione	
3.1.2	Sicurezza, Vigilanza e Adempimenti Legge Antimafia	
3.1.3	Comunicazione e Ufficio Stampa	
3.1.4	Relazioni Sindacali	
3.1.5	Anticorruzione	
3.2	U.O.S.C. Affari Generali	pag. 71
3.2.1	Ufficio Delibere e Determine	
3.3	U.O.S.C. Affari Legali, Appalti e Contratti	pag. 73
3.4	U.O.S.C. Gestione delle Risorse Umane	pag. 75
3.5	U.O.S.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie	pag. 76
3.6	U.O.S.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini	pag. 77
3.6.1	Beni e Servizi	
3.6.2	gestione Economato e magazzini	
3.7	U.O.S.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi	pag. 81
3.8	U.O.S.C. Gestione delle Attività Tecniche ed Ingegneria Biomedica	pag. 82
3.9	U.O.S.C. Gestione Sistemi Informatici	pag. 86
3.10	U.O.S.C. Servizio Prevenzione e Protezione e Sicur. antincendio	pag. 88
3.10.1	Responsabile Manufatti Contenenti Amianto	
3.10.2	Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	
<b>- TITOLO V</b>	<b>Modello organizzativo della Direzione Sanitaria</b>	<b>pag. 93</b>
V.1	principi organizzativi della Direzione sanitaria	pag. 95
1.1	U.O.S.C. Direzione Medica	pag. 97
1.2	U.O.S.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria	pag. 97
1.3	U.O.S.C. Epidemiologia ed Appropriatezza clinica	pag. 97
1.4	U.O.S.C. Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo	pag. 97
1.5	U.O.S.C. Formazione, Ricerca e Cooperazione Internazionale	pag. 99
1.6	U.O.S.D. Attività Libera Professionale Intramuraria - ALPI	pag. 99
1.7	U.O.S.D. Gestione dell'Emergenza e Bed Management	pag. 99
1.8	U.O.S.D. Preospedalizzazione centralizzata	pag. 100
1.9	U.O.S.D. Marketing sanitario e Ufficio Relazioni con il Pubblico	pag. 100
1.10	U.O.S.C. Medicina Legale e Rischio Clinico	pag. 102
<b>- TITOLO VI</b>	<b>I Dipartimenti</b>	<b>pag. 105</b>
VI.1	l'assetto organizzativo dei Dipartimenti	pag. 107
VI.2	tipologie di Dipartimento	pag. 109
2.1	i Dipartimenti	pag. 110
2.2	i Dipartimenti Integrati Interaziendali	pag. 110
VI.3	il Direttore di Dipartimento	pag. 110
VI.4	il Comitato di Dipartimento	pag. 111
<b>- TITOLO VII</b>	<b>Principi e Criteri per il governo economico-finanziario</b>	<b>pag. 113</b>
VII.1	principi	pag. 115
VII.2	regolamenti interni – rinvio	pag. 116



<b>- TITOLO VIII Criteri generali per conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali</b>	<b>pag. 117</b>
VIII.1 principi	pag. 119
VIII.2 le tipologie di incarico e modalità di conferimento	pag. 119
VIII.3 procedure per l'attribuzione degli incarichi di unità operativa complessa della dirigenza medica e sanitaria	pag. 122
VIII.4 procedure per l'attribuzione degli incarichi di unità operativa semplice e unità operativa semplice dipartimentale	pag. 123
VIII.5 valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari	pag. 124
<b>- TITOLO IX regolamenti aziendali disposizioni transitorie e finali</b>	<b>pag. 125</b>
IX.1 regolamenti	pag. 127
IX.2 norma generale di rinvio	pag. 128
IX.3 abrogazione di precedenti atti	pag. 128
IX.4 allegati	pag. 128
IX.5 clausola finale	pag. 128

l'esi.



1.001

2



## PREMESSA

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione "Antonio Cardarelli".

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma Ibis del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende Sanitarie determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

Il presente documento ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" (mission) aziendale, esplicitare la "visione" (vision) perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione nonché le relazioni con i gruppi portatori di interessi collettivi o diffusi (stakeholder).

Per la piena applicazione degli indirizzi definiti nell'Atto Aziendale e degli assetti organizzativi, si fa rinvio per quanto qui non specificamente disciplinato, a strumenti integrativi ed attuativi di natura regolamentare.

Tutti i Regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale devono essere pubblicati sul sito web aziendale.

Il presente Atto Aziendale è conforme all'"atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania", emanato con Decreto del Commissario ad acta n°18 del 18.02.2013, pubblicato sul B.U.R.C. n°12 del 25.02.2013, al fine di garantire sia un'organizzazione aziendale coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale, anche in relazione ai vincoli propri del Piano di Rientro, sia uniformità di comportamenti e omogeneità di azioni nonché parità di trattamento per il personale.

E' altresì conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015" pubblicato sul B.U.R.C. n°32 del 23.05.16.

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

La disciplina relativa all'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie della Regione Campania trova, nell'attuale contesto, il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii. *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n°421"*;
- L.R. n°2/94 e ss.mm.ii. *"Istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria"*;
- L.R. n°32/94 e ss.mm.ii. *"Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n°502 e ss.mm.ii., riordino del Servizio sanitario regionale"*;
- L.R. n°16/2008 *"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo"* - per la parte in vigore;
- D.G.R.C. n°460/2007 *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°49/2010 *"Riassetto della rete ospedaliera e territoriale"* e ss.mm.ii.;
- Decreto del Commissario ad acta n°55/2010 *"completamento del riassetto della rete laboratoristica"*;
- *"Patto per la salute 2014-2016"*, approvato in Conferenza Stato/Regione, seduta del 10.07.2014;
- Decreto del Commissario ad acta n°22/2011 *"Piano Sanitario Regionale 2011-2013"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°53/2012 *"Approvazione Programmi operativi 2011-2012- Adeguamento per l'anno 2012"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°57/2012 *"Programma Operativo 2011-2012 - Riqualificazione rete emergenza-urgenza"*;
- D.G.R.C. n°96/2011 *"approvazione del documento recante "linee guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del servizio di medicina penitenziaria" con allegato"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°18 del 18.02.2013 *"Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania - Ulteriori integrazioni"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°30 del 18.03.2013 *"Razionalizzazione del sistema trapiantologico in Regione Campania. Dipartimento Interaziendale Trapianti (DIT) - (Rif. punto n°2 Deliberazione C.d.M. del 24/07/2009)"*;
- Decreto del Commissario ad acta n°95 dell'11.08.2014 di approvazione con prescrizioni dell'Atto Aziendale dell'A.O.R.N. Antonio Cardarelli;
- Decreto del Commissario ad acta n°23 del 10.03.15 *"Percorso riabilitativo unico integrato per il paziente con ictus ai sensi del Piano d'indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10/2/2011 tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e di Bolzano"*;



- L.R. n°20/2015 e ss.mm.ii. *"Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)";*
- Decreto del Commissario ad acta n°10 del 23.02.16 *"Decreti Commissariali n°49/2010, n°18/2013 e n°95/2014. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Approvazione Atto Aziendale A.O.R.N. Antonio Cardarelli";*
- Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 *"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015".*



     ATTO AZIENDALE     

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

lini



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO I**

***L'AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"ANTONIO CARDARELLI"***

---



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

**I.1 - IL "CARDARELLI"**

"Ritenuta la necessità urgente ed assoluta di provvedere alla costruzione in Napoli di un ospedale adeguato alla popolazione della detta città e rispondente alle moderne esigenze sanitarie", con Regio Decreto Legge n°24 del 06.01.1927 e successivo Regio Decreto Legge n°2573 del 23.12.1937 furono disposti, rispettivamente, la costruzione ed il completamento del *Nuovo Ospedale di Napoli* con una dotazione di circa 1.300 posti letto.

Negli anni successivi:

- con Decreto del Prefetto della Provincia di Napoli n°137/div.san.n.2436 del 02.06.1942 fu autorizzata "l'apertura e l'esercizio dell'Ospedale XXIII Marzo" allo Scudillo di questo Capoluogo";
- con Delibera del 19.08.1943 a firma del Commissario Prefettizio si provvede ad intitolare l'Ospedale allo Scudillo – ex XXIII Marzo – "al glorioso nome di Antonio Cardarelli<sup>1</sup>, clinico insigne, luminare della scienza medica" con il nome di "Grande Ospedale Antonio Cardarelli" attribuendolo all'Ente Ospedali Riuniti di Napoli;
- con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n°12255 del 22 dicembre 1994 fu costituita, con decorrenza dal 01 gennaio 1995, l'**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione "Antonio Cardarelli"**.

vista dall'alto del complesso ospedaliero



<sup>1</sup> Antonio Cardarelli (Civitanova del Sannio, 29.03.1831 – Napoli, 08.01.1927)

è stato un medico, docente universitario di patologia e clinica medica, Senatore del Regno d'Italia.

La semeiotica, disciplina che studia i segni ed i sintomi clinici, è sicuramente l'arte che più ha risentito del genio del prof. Cardarelli; infatti il nome di Cardarelli è legato a ben sedici segni clinici, riconosciuti dalla semiotica nei campi delle malattie più svariate: aneurismi (segno di Cardarelli), echinococco del fegato, neoformazione mediastinica, vagotomia e tumori della pleura.

I segni clinici che portano il suo nome, altro non sono che il frutto del rigore scientifico con cui basava il suo ragionamento diagnostico nella semplice, pacata ed ordinata osservazione del malato, mettendo a frutto quello che gli venne universalmente riconosciuto come il suo leggendario "occhio clinico": leggeva sull'ammalato come in un libro aperto venendo considerato, per questo, il più grande clinico contemporaneo perché "gli altri clinici dicono quello che hanno letto, mentre lui dice quello che ha visto".

Cardarelli è stato "un grande benefattore" e "un clinico e maestro sommo perché possedeva, con il meraviglioso intuito di diagnosticare, il segreto della semplicità, della chiarezza e della critica".

Da M. Serao, Il paese della cuccagna, Ed. Giannini, Napoli, 2004 - su Amato Amati alias Antonio Cardarelli: "... tutta la gente lo chiamava, l'invocava, gli tendeva le mani, chiedendo aiuto, assediando il portone, le scale, la sua porta... con la pazienza e la rassegnazione di chi aspetta un salvatore".



L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Antonio Cardarelli" (di seguito *A.O.R.N. Antonio Cardarelli* o *Cardarelli* o *Azienda*) è la prima Azienda Ospedaliera della Campania, per dimensione ed offerta quali-quantitativa, ed è tra le più grandi del Meridione d'Italia.

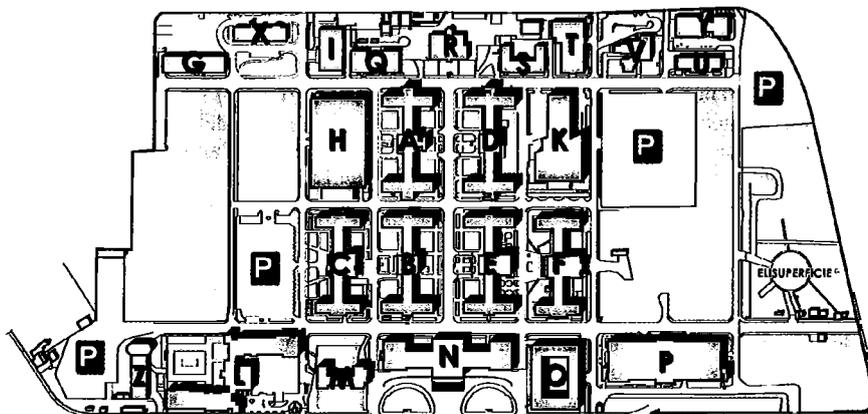
E' un Ente pubblico, senza scopi di lucro, dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile, nonché di autonomia gestionale e tecnica che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie, connotate in termini di alta specialità, finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dalle patologie acute e croniche complesse.

Nel piano di riassetto della "rete ospedaliera" di cui al Decreto Commissariale n°33 del 17.05.2016, l'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* concorre a formare la *rete ospedaliera* della Regione Campania con una dotazione complessiva di 986 posti letto indistinti per quanto riguarda DH (Day Hospital) e RO (Ricovero Ordinario).

Nel modello organizzativo programmato la "rete ospedaliera" ha il compito, tra l'altro, di:

- . realizzare un proficuo scambio di conoscenze;
- . attuare un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere, anche con l'obiettivo di spostare il baricentro dell'offerta sanitaria dall'ospedale, competente solo per le patologie acute, al territorio, ed elevare, in questo modo, la qualità dei servizi offerti;
- . garantire criteri organizzativi volti all'efficienza ed alla razionalizzazione delle risorse.

La struttura organizzativa del Complesso Ospedaliero individua ogni singolo manufatto edilizio (padiglione) con le lettere dell'alfabeto come di seguito nello schema:



**I.2 - SEDE LEGALE, LOGO AZIENDALE, SITO WEB, DOMINIO E SLOGAN**

L'A.O.R.N "Antonio Cardarelli" ha sede legale in Napoli alla via Cardarelli n° 9 - CAP 80131 e partita IVA n°06853240635.

Il "logo" dell'Azienda, che di seguito è rappresentato, riporta l'opera dell'artista Ernesto Tatafiore intitolata "Un uomo cura un altro Uomo" in una "casa" che accoglie, il mare, il blu del cielo, il rosso del Vesuvio.



L'utilizzo del "logo" dell'Azienda deve essere espressamente autorizzato, preventivamente alla divulgazione, dal Direttore Generale nel rispetto del Regolamento che disciplina l'utilizzo, la divulgazione e quant'altro riguarda l'immagine dell'Azienda); in alcun modo il "logo" può essere utilizzato per fini politici e commerciali

Il *sito web* o *sito Internet* dell'A.O.R.N. Antonio Cardarelli (di seguito *sito aziendale* o *sito*) è il seguente:

***www.ospedalecardarelli.it***

ed è costituito da un insieme di *pagine web* correlate, ovvero una *struttura ipertestuale* di documenti che risiede su un *server web*.

Il *dominio* è il seguente:

***aocardarelli.it***



Il *pensiero* per chi lavora al Cardarelli è il seguente:

*"è difficile essere all'altezza di un glorioso passato: è un'eredità pesante che, tuttavia, rende orgogliosi coloro che, operando nel Cardarelli con forza e volontà, ne affermano quotidianamente l'alta professionalità e lavorano per creare le condizioni di un rinnovato slancio della sanità pubblica - nella Regione Campania e nella città di Napoli - con l'obiettivo di essere la speranza per chi soffre e si affida per migliorare la propria salute".*

Lo *slogan*

***lavoriamo per garantire salute***

*leni*



### I.3 - LA MISSION AZIENDALE

La *mission* dell'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* è quella di essere un Ospedale per acuti di rilevanza nazionale che eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione di elevata efficacia e qualità; offre prestazioni in emergenza ed in elezione, in regime di ricovero ordinario (RO), day-surgery (DS), day-hospital (DH) e ambulatoriale (A).

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* deve contribuire agli obiettivi di mantenimento e sviluppo dello stato di salute della popolazione ed assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (c.d. LEA) nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse, al fine di garantire la disponibilità e l'accesso all'intera gamma dei servizi e di prestazioni a valenza sanitaria compresi nei livelli di assistenza del *Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera* (Decreto del Commissario ad acta n°33/2016).

Le scelte sanitarie dell'Azienda, in coerenza con le politiche regionali e gli Atti di programmazione nazionale e regionale, sono ispirate ai criteri di efficacia ed appropriatezza, di efficienza, di equità e di professionalità in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili; esse sono vincolate al principio della trasparenza ed in tal senso sono resi visibili gli impegni ed i risultati.

I principi istituzionali su cui si basa sono:

- la tutela della salute;
- la centralità della persona;
- l'universalità, l'eguaglianza e l'equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi;
- i livelli essenziali di assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario;
- la partecipazione e la trasparenza.



#### I.4 - LA VISION AZIENDALE

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* è una grande Azienda, cui compete un ruolo assai rilevante nella tutela e cura delle malattie attraverso l'erogazione di servizi ai quali accedono non solo i cittadini napoletani ma anche di altre realtà territoriali, di ordine provinciale, regionale e nazionale.

All'Azienda Ospedaliera *Antonio Cardarelli*, pertanto, compete un ruolo di *Rilievo Nazionale* di particolare importanza per l'offerta di prestazioni sanitarie di eccellenza, per la dimostrata capacità di progettare e realizzare innovazioni nell'area sanitaria, per il ruolo assunto nel settore della ricerca scientifica e tecnica, nella formazione di medici e delle professioni sanitarie e, infine, quale Azienda del capoluogo di una Regione (la Regione Campania) che ha fatto della propria *Rete dei Servizi Sanitari* uno degli elementi forti e fondanti dello sviluppo civile ed economico per i propri cittadini.

La *Vision* di questa Azienda deve, quindi, corrispondere a questa sfida e deve essere incentrata sui seguenti *principi fondamentali* (di seguito "pf."):

- . pf.1..... umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- . pf.2..... soddisfazione delle esigenze di salute dei soggetti assistiti attraverso il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- . pf.3..... partecipazione diretta e diffusa degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali per svilupparne il senso di appartenenza ed identificazione;
- . pf.4..... orientamento al risultato piuttosto che al mero adempimento;
- . pf.5..... efficiente e razionale impiego delle risorse disponibili per assicurare lo sviluppo dei servizi;
- . pf.6..... promozione della formazione come strumento di qualificazione e miglioramento continuo.

Per i *principi* sopra elencati - come è facile immaginare - non è possibile stabilire una graduatoria di priorità; il successo dell'Azienda dipenderà dalla capacità di perseguirli contemporaneamente e congiuntamente, di sviluppare in altri termini un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza.

La qualità dell'assistenza, infatti, non è solo frutto di singole decisioni cliniche, pur orientate all'appropriatezza, ma richiede centralità ed integrazione nelle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello dell'organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti.



Per raggiungere questi **obiettivi** occorrono le seguenti **azioni** (di seguito "a."):

- a.1..... aprire l'Azienda all'esterno rendendola sempre più capace di comunicare con gli utenti e di interagire con il proprio ambiente;
- a.2..... sviluppare sempre più la capacità di porre l'esigenza dell'assistito al centro di ogni decisione di tipo sanitario (c.d. *patient center*);
- a.3..... continuare ad investire sia sul patrimonio di competenza professionale aziendale che nell'innovazione tecnologica e strutturale;
- a.4..... sviluppare con continuità sistemi di gestione che siano in grado di potenziare la funzione direzionale (c.d. *cruscotto direzionale*);
- a.5..... operare nel pieno rispetto delle norme legislative e delle linee guida regionali, nonché attraverso l'applicazione di standard internazionali di eccellenza specifici del settore sanitario, sia nelle singole specialità che a livello aziendale;
- a.6..... generare ed alimentare costantemente una cultura della qualità centrata sulle persone, siano essi pazienti o operatori, lavorando per la tutela di entrambi attraverso strumenti di garanzia della qualità dei servizi erogati e attraverso l'implementazione di sistemi di controllo del rischio;
- a.7..... garantire un ottimale rapporto tra risorse assegnate dal livello regionale e risorse impegnate, attività progettata ed attività svolte, risultati progettati e risultati ottenuti;
- a.8..... coinvolgere, motivare e valorizzare il personale, per il quale si rendono essenziali interventi di informazione, formazione ed aggiornamento professionale, quali strumenti di crescita professionale e di supporto tecnico-professionale finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate perseguendo così il miglioramento continuo delle attività svolte;
- a.9..... garantire la dovuta attenzione al soggetto assistito (il cittadino/paziente) attraverso il monitoraggio periodico del suo livello di soddisfazione e l'impegno a fornire costantemente informazioni chiare, corrette e documentate sui servizi offerti;
- a.10..... realizzare una fattiva collaborazione con tutte le parti interessate e coinvolte nei processi dell'Azienda.



## I.5 - L'OFFERTA SANITARIA DELL'AZIENDA NELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Il Decreto Commissariale n°33 del 17.05.2016, assegna all'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* le funzioni di:

- DEA di II livello ai sensi del D.M. n°70/2015;
- Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta (insieme all'Ospedale Cotugno);
- HUB nella rete dell'emergenza- urgenza nella Macro-Area NA1 e NA2;
- Centro HUB 1° livello all'interno della rete cardiologica per il territorio ASL NA1 Centro e ASL NA2 Nord;
- Centro HUB di riferimento all'interno della rete per l'ictus per il territorio di Napoli e provincia.
- Centro Trauma di Zona (CTZ) per il territorio di Napoli e provincia;
- HUB all'interno della rete per le emergenze gastroenteriche;

è inoltre:

- HUB regionale (anche per pazienti pediatrici) per:
  - . Centro Grandi Ustionati
  - . Centro Antiveleni

ed è sede di:

- Centro di Terapia Iperbarica, funzionante h24;
- Centro riferimento malattie rare;
- Centro riferimento gestione piede diabetico;
- Centro riferimento terapie biologiche in reumatologia;
- Centro regionale di riferimento per la Sclerosi Multipla;
- destinatario trasporto STAM (per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali);
- Base Operativa HEMS (c.d. *elisuperficie*);

per la Rete dei Trapianti è sede di:

- Dipartimento Interaziendale Trapianti (DIT);
- Coordinamento regionale delle attività di donazione e trapianto;
- Centro Trapianti Fegato;
- Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta;
- Struttura di supporto per la rete trapiantologica regionale per le indagini anatomico-patologiche urgenti.

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in area medica e chirurgica, in elezione ed in urgenza, in regime di ricovero ordinario (RO), day-surgery (DS), day-hospital (DH) e ambulatoriale (A).



Nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Campania (rif. Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"), l'Azienda ha competenze nelle seguenti discipline con/senza posti letto (per un totale di 986 posti letto):

codice disciplina	descrizione disciplina	Posti Letto
03	Anatomia ed Istologia Patologica	0
08	Cardiologia	32
09	Chirurgia generale	122
10	Chirurgia maxillo-facciale	12
12	Chirurgia plastica	10
13	Chirurgia toracica	15
14	Chirurgia vascolare	15
52	Dermatologia	10
97	Detenuti	12
112	Direzione sanitaria di Presidio	0
18	Ematologia	60
54	Emodialisi	0
8	Emodinamica	0
105	Farmacia Ospedaliera	0
108	Fisica sanitaria	0
58	Gastroenterologia	30
110	Genetica Medica	0
47	Grandi ustionati	8
106	Laboratorio analisi	0
60	Lungodegenti (post-acuzie)	30
51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	16
26	Medicina generale	191
61	Medicina Nucleare	0
29	Nefrologia	8
62	Neonatologia	14
30	Neurochirurgia	30
32	Neurologia	27
104	Neuroradiologia	0
34	Oculistica	15
35	Odontoiatria e stomatologia	4
64	Oncologia	30
36	Ortopedia e traumatologia	64
37	Ostetricia e ginecologia	40
38	Otorinolaringoiatria	12
68	Pneumologia	48
69	Radiologia	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	31
109	Servizio Trasfusionale	0
102	Terapia del dolore	0
49	Terapia intensiva	56
73	Terapia Intensiva Neonatale	8
50	Unità coronarica	8
43	Urologia	28



Inoltre:

- è sede del servizio di Odontostomatologia che rappresenta un importante punto di riferimento per garantire cure odontoiatriche a pazienti fragili come soggetti affetti da HIV o portatori di disabilità psichiche per i quali si rende spesso necessario l'intervento in sedazione;
- è programmata l'istituzione della Banca delle cellule e del tessuto muscolo scheletrico, ai sensi della D.G.R.C. n°2131 del 22.12.2006, il cui progetto preliminare è stato già approvato con Delibera DG n°1918 del 08.11.2007, con il compito di prelevare, processare, conservare e distribuire i tessuti prelevati da donatori, certificandone la idoneità e sicurezza, così da rispondere alle esigenze delle Unità Operative dell'Azienda e del territorio sia regionale che extra regionale.

## I.6 - LA FORMAZIONE, LA RICERCA E LA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Presso l'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* è attivo il Centro di Biotecnologie (di seguito *Centro*) che sviluppa le sue attività nel campo della Ricerca, Formazione e Cooperazione Internazionale.

È sede del Centro per la Diagnosi della Ipertermia Maligna e del Centro per la Documentazione Biomedica.

Nel campo della *ricerca* e della *formazione*, a livello nazionale e internazionale, il Centro di Biotecnologie persegue la sua *mission* attraverso convenzioni, offrendo servizi a Istituzioni Pubbliche e private nonché a Società Scientifiche.

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* offre ai terzi, a titolo oneroso, le sue peculiarità scientifiche e tecnologiche, oltre alle competenze del personale, per lo svolgimento di ricerche, formazione, consulenza professionale e attività di laboratorio.

Il *Centro*, inoltre, detiene specifiche autorizzazioni del Ministero della Salute per l'utilizzo a fini scientifici di animali di piccola e grande taglia e preparati anatomici.

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* e la Seconda Università di Napoli (SUN) hanno istituito dal 2007, con sede presso il *Centro*, un *Polo di Imaging Metabolico Strutturale* (Polo IMS) per animali le cui attività sono regolamentate da una Convenzione stipulata tra i due Enti.

Nell'ambito dell'*European Strategy forum for Research Infrastructures* (ESFRI) nel 2008 il Polo IMS è stato indicato quale infrastruttura di ricerca ascrivibile alla *roadmap* italiana.



## I.7 - LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Sono numerose le Unità Operative dell'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* che partecipano o promuovono progetti di ricerca sperimentale di grande rilievo clinico-scientifico.

Il Comitato Etico del Cardarelli è fra i primi in Campania per studi e protocolli esaminati ogni anno; con D.G.R.C. n°16 del 23.01.14 di riorganizzazione e funzionamento dei Comitati Etici in Regione Campania è stato istituito il Comitato Etico *A.O Cardarelli – A.O. Santobono-Pausilipon* e con Delibera del Direttore Generale n°85 del 07.02.2014 è stata approvata l'istituzione e la composizione del nuovo Comitato Etico a seguito di verbale di intesa del 07.02.2014 sottoscritto tra le Direzioni Generali delle due Aziende.

E' inoltre istituito l'*Organismo preposto al benessere animale* dotato di un proprio regolamento per l'utilizzo degli animali a fini sperimentali (rif. Delibera D.G. n°614 del 28.08.2014).

## I.8 - LA DIDATTICA

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli* è Polo Didattico Universitario (P.D.U.) accreditato per lo svolgimento dei Corsi di Laurea:

in convenzione con l'Università agli Studi di Napoli *Federico II*:

. Infermieristica;

in convenzione con la Seconda Università di Napoli:

. Fisioterapia;

. Tecniche di Radiologia Medica;

. Tecniche di Laboratorio Biomedico.

Il P.D.U., attraverso le strutture clinico/assistenziali, chirurgiche e di diagnostica, è inoltre sede di tirocinio per diverse Scuole di Specializzazione delle Scuole di Medicina e Chirurgia delle stesse Università in quanto facente parte della rete formativa regionale per l'attività di formazione universitaria medico-specialistica; inoltre è soggetto ospitante di tirocini formativi *pre o post* laurea relativamente alle materie di specifici corsi di laurea tecnico-scientifici.



## I.9 - PER PROGETTARE IL FUTURO

L'A.O.R.N. *Antonio Cardarelli*, in continuità con il glorioso passato, deve confermare quel ruolo di protagonista della Sanità campana che lo ha reso famoso come "O Spital 'e Napule".

Per progettare il futuro è necessario procedere ad un'analisi del contesto esterno ed interno, potenziare i punti di forza, lavorare sui punti di debolezza.

### 9.1 - analisi del contesto esterno

I dati clinici ed epidemiologici mostrano che la domanda di servizi e prestazioni sanitarie proviene dalla città di Napoli e dalla sua ampia e popolosa provincia (la Città metropolitana) i cui abitanti storicamente si rivolgono all'Azienda, certi di trovare un'offerta di elevata qualità e specialità.

Numerosi sono i cittadini provenienti dalle altre province della Regione e da fuori Regione, soprattutto per quelle prestazioni di alta specializzazione per le quali il *Cardarelli* ha sviluppato un'elevata capacità di attrazione.

Il processo di deospedalizzazione, che - nell'attuale momento storico - riserva agli Ospedali in generale la cura delle sole fasi acute delle malattie, consentirà di concentrare le risorse disponibili, umane, economiche e strumentali, ai casi più complessi.

Sono richiesti sforzi sempre crescenti sul piano di una maggiore appropriatezza (appropriatezza organizzativa e appropriatezza delle cure); trattasi, tuttavia, di un aspetto particolarmente delicato ed articolato che dipende dallo sviluppo complessivo di tutto il Sistema Sanitario Regionale e dalla capacità di questo di organizzare un sistema integrato fra i diversi livelli di cura e le diverse Organizzazioni-Istituzioni a ciò deputati.

La razionalizzazione nell'uso delle risorse non deve essere soltanto un problema di economicità, ovvero di minimizzazione delle spese, ma anche di efficientamento dei processi produttivi e di un'allocazione ottimale delle risorse rispetto agli obiettivi di salute che si vogliono perseguire, *in primis* la qualità delle cure (analisi costi/beneficio).

#### obiettivi

- . potenziare le attività di eccellenza;
- . tendere a personalizzare le cure;
- . migliorare l'*umanizzazione* degli spazi;
- . migliorare l'*accoglienza* dei pazienti e dei loro familiari;
- . fissare obiettivi per migliorare costantemente l'appropriatezza clinica ed organizzativa;
- . razionalizzare l'uso delle risorse umane ed economiche disponibili.



## 9.2- analisi del contesto interno

Il blocco del *turn over* e le altre misure imposte dall'esigenza di contenimento della spesa di personale (blocco della mobilità, rideterminazione dei fondi contrattuali, limiti alle prestazioni aggiuntive, ecc.) hanno – negli ultimi anni - pesantemente inciso su questa Azienda, determinando carenze anche drammatiche di personale medico, infermieristico, ausiliario e tecnico amministrativo che per di più presenta un'età media piuttosto avanzata (che spesso rende scarsamente fruibili le più recenti tecnologie) e con diffuse situazioni di esonero da certe mansioni.

Il pensiero architettonico-funzionale dell'età positivista, secondo il quale è stato costruito il *Cardarelli* negli anni 1920/1930, prevedeva una rigida suddivisione in specifiche aree (padiglioni) secondo la filosofia dell'epoca: *una singola causa per ogni malattia - una singola cura per ogni causa - una singola sede per ogni cura.*

Il *Cardarelli*, nel tempo, ha adeguato molti dei "padiglioni" con radicali interventi di adeguamento funzionale ed ai requisiti minimi strutturali previsti dalla D.G.R.C. n°7301/2001 finalizzando la nuova allocazione delle discipline cliniche al concetto c.d. *patient center* diminuendo il più possibile la movimentazione del paziente tra padiglioni; una particolare attenzione è stata posta al "risparmio energetico" che oltre a centrare l'obiettivo del rispetto dell'ambiente permette una sensibile riduzione del costo di esercizio.

Particolare attenzione è posta all'"umanizzazione" degli ambienti con la finalità di conferire una immagine unitaria, riconoscibile ed accogliente esaltando le valenze di identità delle singole parti e le relazioni d'insieme; gli interventi sono stati realizzati e sono in corso di realizzazione per gli ambienti a valenza clinico-sanitaria mentre per gli ambienti comuni sono in corso gli interventi di riqualificazione del padiglione "N" (il padiglione monumentale) e delle aree verdi (pinete) e di collegamento (viali).

### obiettivi

- . adeguamento della dotazione organica alle reali esigenze produttive ed organizzative per la soddisfazione piena e qualitativamente efficace della domanda dell'utenza;
- . valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e percorsi professionalizzanti con particolare attenzione all'aggiornamento professionale;
- . realizzazione di una struttura moderna ed efficiente, funzionale ai più moderni modelli organizzativi delle attività sanitarie, alla erogazione e produzione di attività di elevatissima qualità, di adeguamento funzionale e normativo nonché di contenuto tecnologico, all'uso efficiente delle risorse energetiche e ad una migliore accoglienza del cittadino/paziente.



Particolare rilevanza è posta al dialogo architettonico ed urbanistico del *Cardarelli* con "la sua città" per migliorare i servizi, gli accessi, anche il tempo libero dei propri utenti e perché l'ospedale non sia solo un luogo di sofferenza ma anche un luogo di speranza; un luogo dove anche i simboli hanno la loro importanza, in quanto in grado di evocare e trasmettere speranza e serenità.

E' su questo terreno ci si misurerà con le idee e con i sentimenti degli uomini e delle donne di questa Regione, concretizzando interventi programmati unitamente al Comune di Napoli, in stretta sinergia con il Governo regionale.

A titolo di esempio si evidenzia il progetto, in fase di realizzazione, relativo all'accoglienza: l'accoglienza di pazienti, accompagnatori e visitatori nel *pronaio* dell'edificio monumentale (il padiglione "N"); in esso, poi, è prevista la realizzazione di un auditorium per congressi medici ma anche per concerti, esposizioni artistiche e di una biblioteca cartacea e virtuale, quella biblioteca che il *Cardarelli* non ha mai posseduto.



\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO II**

***PRINCIPI E MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE***

---



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"



## II.1 - GOVERNO CLINICO, SICUREZZA DELLE CURE E CONTROLLO QUALITÀ

Il governo clinico rappresenta il tentativo di perseguire un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza, riconoscendo che non si tratta solo di intervenire sulle singole decisioni cliniche per orientarle verso una migliore appropriatezza, ma anche di fare in modo che i sistemi assistenziali nel loro insieme siano orientati verso questo obiettivo.

Le politiche sanitarie aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, devono avere come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate, venga assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello dell'organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano.

In questo senso, la qualità cessa di essere una sorta di dimensione separata, collaterale e parallela, e diventa invece parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi dell'*Azienda*, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono alla definizione dell'allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, degli strumenti di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

Il monitoraggio di processi e di esiti mediante un sistema di indicatori, lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali, la verifica della loro applicazione, nonché l'insieme delle azioni finalizzate al controllo qualità, rappresentano i fattori determinanti di un efficace governo clinico.

### 1.1 - Gestione del Rischio Clinico e Controllo Qualità.

In tale contesto una particolare attenzione deve essere posta alla gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggano di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini.

Nel dare atto che è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri (rif. Delibera D.G. n°907 del 05.12.2011 e ss.mm.ii.) e che è stato realizzato il processo organizzativo per la



migliore gestione dei flussi informativi SIMES<sup>2</sup>, particolare rilevanza deve essere riconosciuta alla funzione di *Gestione Rischio Clinico* ed alla funzione di *Controllo Qualità*, che fanno capo a due diverse UU.OO. incardinate nel Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica.

Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli *eventi sentinella* che alle *infezioni ospedaliere* e ad ogni altro fattore comunque connesso, costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, elemento di valutazione della *performance* del Direttore Generale e, ove incidente sulla funzione esercitata, è considerato elemento di valutazione dei Dirigenti aziendali.

I Responsabili delle Unità Operative alle quali afferiscono le responsabilità di Rischio Clinico e Controllo Qualità, assumono la funzione di *Risk Manager* e *Quality Control Manager* e si interfacciano con il Comitato Valutazione Sinistri.

1.9.1

## II.2 - GOVERNO ECONOMICO

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

Rientra tra le finalità del *governo economico aziendale* quella di emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi di contabilità adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

La responsabilità del *governo economico aziendale* sarà in capo a tutti i Responsabili di Centro di Costo dotati di specifico *budget*; le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, connessa all'acquisizione dei fattori produttivi (servizi, beni, personale) hanno una responsabilità di governo economico trasversale per i settori di competenza.

<sup>2</sup> Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi;



### II.3 - RELAZIONI SINDACALI

La partecipazione diretta e diffusa degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali è uno dei punti fondamentali della "vision" aziendale; seguendo questo principio, l'Azienda stabilisce che il processo di programmazione aziendale preveda la consultazione delle parti interessate, e, in particolare di quei gruppi portatori di interessi collettivi come le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Unitarie dei Lavoratori, per affrontare i problemi organizzativi e per migliorare sia qualitativamente che quantitativamente l'offerta dei servizi.

L'Azienda assegna rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane; adotta, quindi, politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., secondo i criteri e le prassi definite dai C.C.N.L. e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

Quest'Azienda disciplina con regolamento le relazioni sindacali improntate al principio della correttezza, definendo competenze, procedure ed i termini dell'informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna.

Con Regolamento sono disciplinati il diritto di partecipazione alle assemblee sindacali, alle prerogative sindacali, ecc..

In particolare, l'Azienda assicura la partecipazione delle rappresentanze sindacali attraverso gli istituti dell'informazione, della consultazione, della contrattazione e concertazione, nelle materie indicate dai CC.CC.N.L..

Il Direttore Generale, supportato dal Direttore Amministrativo (DA) e dal Direttore Sanitario (DS) governa il sistema delle relazioni sindacali, con l'ausilio della U.O.C. Segreteria Generale (SG).

Lo strumento principe delle relazioni sindacali sono le riunioni sindacali, indette per iniziativa del DA/DS ovvero delle medesime OO.SS.; tali riunioni sono convocate, con un preavviso di almeno 10 giorni - salvo urgenza, a cura dell'ufficio a ciò preposto-

Alle OO.SS. è garantito l'accesso agli Atti amministrativi, in quanto enti esponenti dei diritti e degli interessi delle categorie rappresentate, da esercitarsi per iscritto, secondo quanto previsto dalla Legge n°241/90 e ss.mm.ii.; in ogni caso l'Azienda ispira il proprio operato al principio della massima trasparenza e partecipazione con particolare riferimento alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.



## II.4 - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

L'Azienda favorisce in tutti i processi decisionali e operativi le azioni atte a sviluppare adeguati livelli di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini, nonché modalità atte a consentire l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni non aventi fini di lucro.

Il sito aziendale a tal fine prevede una sezione (la sezione "Amministrazione trasparente") per la pubblicazione dei Regolamenti e degli Atti amministrativi (Delibere, Determine, ecc.), salvaguardando il diritto alla riservatezza dei terzi.

L'Azienda disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso secondo principi e regole della Legge n°241/90 e ss.mm.ii..

La partecipazione e tutela dei cittadini sono garantite anche attraverso gli strumenti e gli istituti che seguono.

### 4.1 - Carta dei Servizi.

La Carta dei Servizi (C.S.) è uno strumento di pubblica utilità redatto allo scopo di tutelare i cittadini, nell'esercizio dei loro diritti di fruitori di prestazioni sanitarie e di informarli sulle modalità di erogazione e di accesso ai servizi sanitari.

Essa sancisce il "Patto per la salute" tra i cittadini e l'Azienda (struttura erogatrice di servizi sanitari); è, pertanto, atta a garantire l'ottemperanza degli orientamenti contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e degli indirizzi formulati nel D.P.C.M. del 19.05.95.

I principi fondanti della *Carta dei Servizi Sanitari* sono ispirati alla osservanza della:

1. eguaglianza.....i servizi sono erogati secondo regole e procedure uguali per tutti a prescindere dal sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;
2. imparzialità.....l'erogazione del servizio deve avvenire con criteri di obiettività, giustizia, imparzialità;
3. continuità.....i servizi devono essere erogati con regolarità e con continuità assistenziale;
4. diritto di scelta.....l'utente ha diritto di scegliere il soggetto erogatore del servizio;
5. partecipazione.....al cittadino/paziente è garantita la partecipazione alla verifica dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati, anche attraverso lo strumento dell'*Audit Civico* e la partecipazione attiva delle Associazioni di Volontariato e/o delle Organizzazioni di Tutela dei Diritti dei Malati;
6. efficienza ed efficacia.....l'Azienda pone ogni attenzione affinché il servizio sanitario che offre sia erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni a favore del cittadino/paziente.



La Carta dei Servizi sarà pubblicata sul *sito* web aziendale nonché stampata a colori e messa a disposizione dei pazienti/visitatori in idonei distributori ubicati nei vari padiglioni e per ogni piano; sulla Carta dei Servizi sarà indicata la data dell'ultimo aggiornamento ed ogni variazione sostanziale relativa a "esercizio dei diritti di fruizione delle prestazioni sanitarie" e "modalità di erogazione e di accesso ai servizi sanitari" sarà immediatamente modificata sia nella versione digitale disponibile sul *sito* web aziendale sia nella versione cartacea.

Gli strumenti per l'*Audit Civico*, inteso come analisi critica e sistematica dell'azione aziendale, saranno individuati in un Progetto che dovrà sviluppare gli "obiettivi", la "raccolta delle informazioni" con individuazione delle fonti (tramite griglie d'osservazione e questionari) e degli strumenti (utilizzando un numero di indicatori sufficientemente grande per garantire il necessario livello di analiticità e di pervenire, ciononostante, ad una quantità contenuta di giudizi di sintesi con elevato valore operativo) ed, infine, la "elaborazione dei dati e valutazione finale".

La funzione di accoglienza, informazione, tutela e partecipazione, in ottemperanza al D.P.C.M. 19.05.95, è assicurata dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) della U.O. *Comunicazione e Marketing Sanitario* (incardinata nel Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica).

All'espletamento delle attività di informazione e comunicazione è adibito personale esperto, con riconoscimento acquisito delle suddette funzioni, ai sensi della Legge n°150/2000 e del D.P.R. n°422/2001.

#### 4.2 – Conferenza dei Servizi.

L'art.14, comma IV, del D.Lgs. n°502792 e ss.mm.ii., dispone che il Direttore Generale indice, almeno una volta all'anno, apposita Conferenza dei Servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

Nella Conferenza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

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



Quest'Azienda s'impegna, nel rispetto della normativa vigente, a indire, annualmente, la Conferenza dei Servizi; qualora il Direttore Generale non provveda, la Conferenza viene convocata, previa diffida, dalla Regione.

#### 4.3 – Trasparenza e Integrità.

Quest'Azienda recependo il D.Lgs n°150/2009, che attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e dell'integrità valorizzando una nuova nozione di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, ha avviato una serie di azioni, nell'ambito dell'Area di Coordinamento in staff alla Direzione Amministrativa e nell'ambito del Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica, tese al raggiungimento della massima pubblicità e trasparenza delle proprie attività.

Si intende attivare

Il Piano Triennale della Trasparenza, la Carta dei Servizi Sanitari, la Conferenza dei Servizi, il Piano di Comunicazione Aziendale e il potenziamento del portale aziendale secondo le azioni previste dalla Delibera n°105/2010 del C.I.V.I.T. sono gli strumenti che consentiranno la realizzazione della massima trasparenza e informazione della gestione aziendale.

In particolare nell'ambito del "Piano Triennale della Trasparenza" si assicurerà la regolarità e la tempestività dei flussi informativi con precisi accorgimenti volti a rendere costante la collaborazione dei diversi soggetti coinvolti nella "manutenzione" dell'area "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale; in tal senso tutti i soggetti interessati (i singoli Direttori delle UU.OO. su cui gravano gli obblighi di pubblicità) faranno convergere al Responsabile della trasparenza le proprie azioni così da permettere il monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi normativi in materia (a loro è quindi affidata una importante funzione di raccordo volta a mantenere quanto più possibile scorrevoli i flussi informativi tra le direzioni, competenti per i dati sui quali grava l'obbligo di pubblicazione, e il Responsabile della trasparenza, assicurando la pubblicazione dei dati stessi nei modi e nei termini previsti dalla legge.



## II.5 - MODELLO DI COMMISSIONING

Gli indirizzi programmatici regionali richiedono l'applicazione del modello di *Commissioning* (distinzione del ruolo di committente rispetto a quello di produttore).

Il ruolo di committenza richiama all'esercizio delle funzioni di programmazione dei servizi necessari per la popolazione di riferimento ed alla relativa erogazione delle prestazioni coerenti ai bisogni sanitari dei propri assistiti; tale ruolo – nel caso delle Aziende Ospedaliere - spetta alla Direzione Generale che, in relazione agli obiettivi di salute individuati, assegna le risorse per raggiungerli.

I Dipartimenti rappresentano i fornitori, cioè coloro che rispondono alla produzione in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza e che devono:

- a) completare dal punto di vista strutturale l'esperienza realizzata in questi anni sullo sviluppo della qualità al fine di esaltare il sistema del rapporto fornitore interno/esterno, rivolto - come scopo principale - alla soddisfazione dell'utente (il cittadino/paziente);
- b) definire gli ambiti di responsabilità e relazione tra utente e fornitore in modo da equilibrarne le responsabilità;
- c) inserire, nella dinamica di pianificazione e controllo il committente (Direzione Generale) ed il produttore (Dipartimenti), al fine di tener separate la funzione di committenza dalla funzione di produzione per poter agire efficacemente l'una attraverso la pianificazione strategica, la verifica e il controllo e l'altra attraverso la programmazione operativa ed il controllo di gestione.

## II.6 - GESTIONE PER PROCESSI

Un processo di gestione (di seguito anche *processo*) è un insieme di attività che trasformano *input* in *output* creando valore per i clienti esterni/interni; l'utilizzo del metodo di "*gestione per processi*" (norma ISO 9001/2000) è stato ritenuto necessario al fine di migliorare, implementare e fornire servizi che soddisfino le richieste dell'utente.

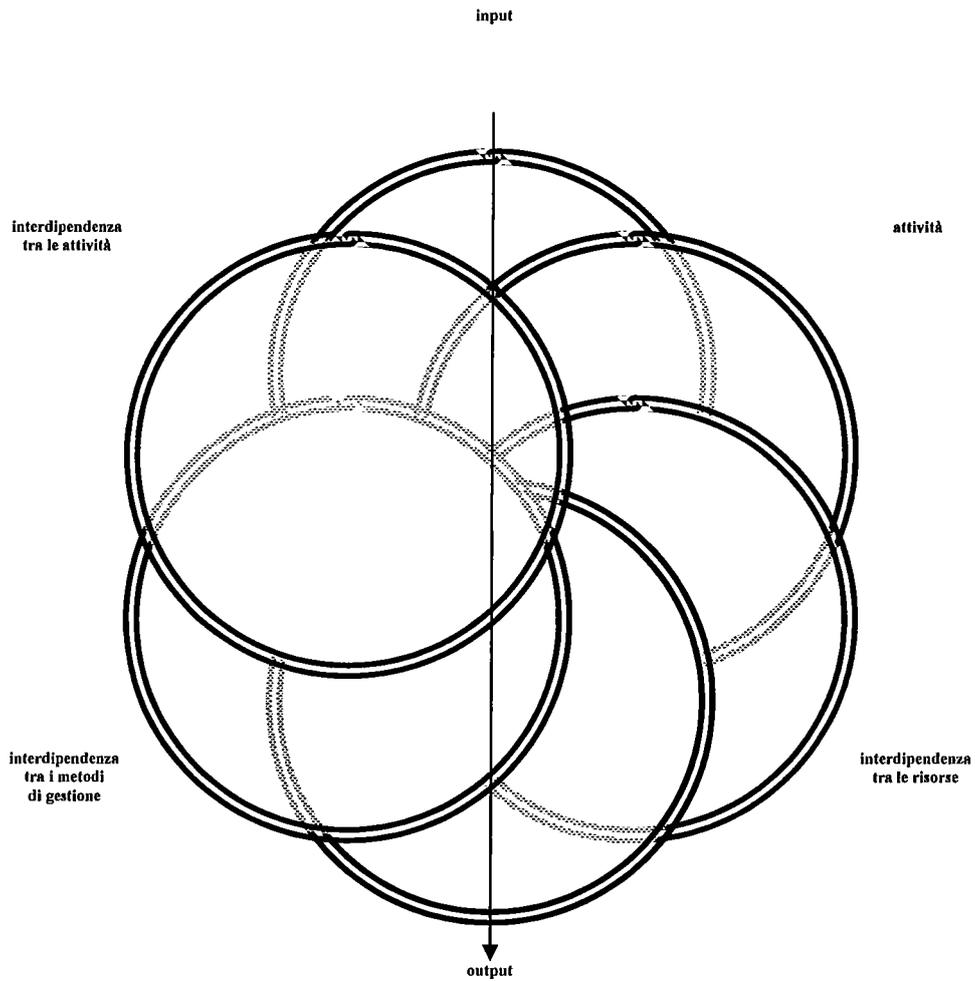
Un *processo di gestione* realizzato attraverso l'integrazione di vari elementi come procedure ed attrezzature nasce dall'esigenza di utilizzare le attrezzature stesse come strumenti a servizio degli utenti; l'applicazione di tale approccio permette quindi di individuare *processi gestionali* e *processi sanitari*.

Vi sono sei elementi che concorrono all'identificazione e alla descrizione di un *processo*:

- input;
- output;
- attività;



- interdipendenza tra le attività;
- interdipendenza tra le risorse;
- interdipendenza tra i metodi di gestione;





Il processo di gestione è rappresentato dall'integrazione di:

- processi manageriali;
- processi clinici;
- processi amministrativi;
- processi infermieristici.

La procedura di gestione per processi si basa sulla regola fornitore-cliente (*daily routine work*); tale approccio è il concetto base per il sistema di gestione della qualità.

Il processo di gestione è strettamente associato alla pianificazione, all'attuazione, al controllo ed al miglioramento continuo dei servizi.

La responsabilità di ciascuna attività è affidata a dei manager mentre la direzione sarà responsabile di definire l'organizzazione del sistema e di scegliere le strategie più opportune di risposta all'utente; ovviamente, anche all'interno delle aziende sanitarie è possibile distinguere tra processi primari e processi di supporto:

- processi primari:  
i primi sono rappresentati dalle attività cliniche che si svolgono per risolvere i problemi di salute del paziente/cliente e che quindi generano direttamente valore per esso;
- processi di supporto:  
necessari per il buon svolgimento dei processi primari, si configurano nelle attività diagnostiche e gestionali in senso lato.

La gestione per processi prevede, in generale, i seguenti livelli di intervento:

- livello degli interventi riorganizzativi (*Business Process Reengineering*);
- livello di gestione operativa (*gestione per processi*);
- livello di gestione routinaria del miglioramento (*day to day management* che consiste nella gestione organizzata del processo miglioramento continuo di tipo *bottom up* dell'Azienda sanitaria).

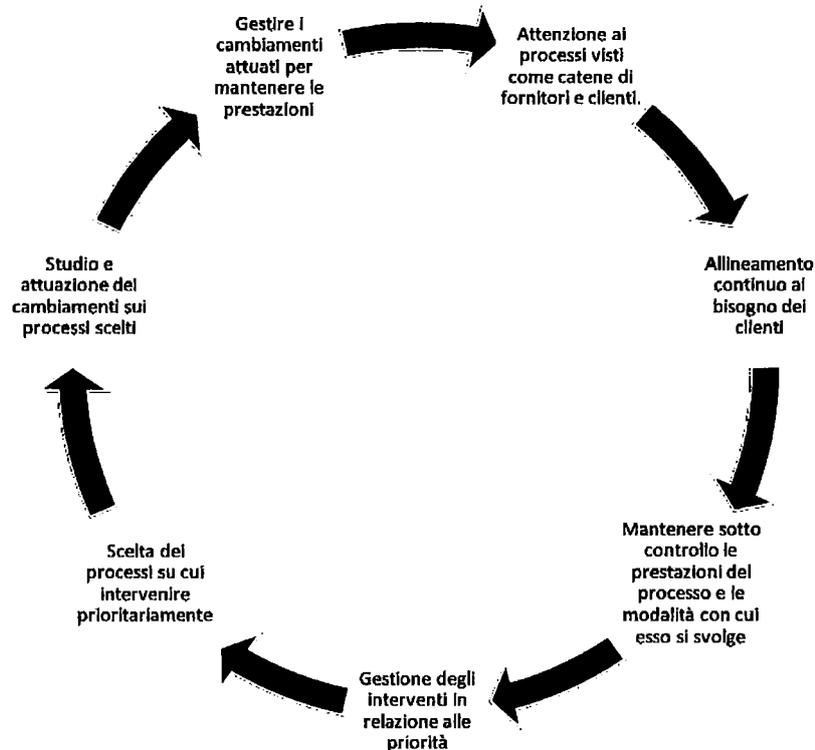
La gestione per processi consente di individuare i processi su cui intervenire ed opera poi in modo strutturato per il miglioramento degli stessi senza modificare l'organigramma aziendale.

In tal modo:

1. il principio funzionale dell'organizzazione non risiederà più nella somma delle sue parti, singolarmente e separatamente, ma nel sistema delle relazioni fra le funzioni, intese come attività correlate nel processo che è nelle mani del processore, nonché autoregolate dalla logica della catena interna di fornitura (cliente interno);
2. la condizione di efficacia non consisterà più nella sola conformità alle regole superiori, ma soprattutto, nella gestione migliorativa delle contingenze quotidiane (*Plan-Do-Check-Act Cycle*), al livello di ciascuna interfaccia fornitore-cliente.



E' possibile sintetizzare la metodologia di gestione dei processi come di seguito riportato.



3  
2  
1

La finalità che si intende perseguire con tale sistema è quella, quindi, di migliorare le risposte ai clienti/utenti velocizzandone i tempi e migliorandone la qualità.

In ambito sanitario la difficoltà risiede nell'integrare coordinamento e specializzazione soprattutto in contesti ad alto contenuto professionale e tecnologico; elemento fondamentale sarà quello di favorire la collaborazione tra i diversi professionisti sanitari grazie ad un collegamento manageriale.

In conclusione, gestire per *processo* significa non solo saper distinguere i processi ma saper soprattutto come effettuare eventuali modifiche al fine di generare un miglioramento continuo dei servizi forniti; in questa prospettiva l'analisi per processi deve considerare sia gli aspetti prettamente sanitari della prestazione, che quelli relativi all'organizzazione ed alla qualità percepita, rendendo più agevole:

- l'identificazione dei fabbisogni del paziente non ancora pienamente soddisfatti, così da permettere a chi ricopre una responsabilità direzionale di concentrare l'attenzione su ciò che è veramente importante;
- l'individuazione di tutte le attività che non rappresentando un valore aggiunto per il paziente costituiscono la causa delle inefficienze e dei ritardi nello svolgimento delle singole attività;
- l'evidenziazione d'interdipendenze di processo causa di problemi d'integrazione e coordinamento.



Dal momento che un processo è composto da numerosi fasi e/o attività differenti tra loro nel condizionare l'efficacia e l'efficienza del processo di appartenenza, occorrerà apportare l'intervento migliorativo nel punto più appropriato.

Il *processo* per tal motivo andrà scomposto in più parti omogenee e l'individuazione delle criticità sarà necessaria per indicare il tipo di intervento da eseguire; una volta suddivisi in sotto-processi vengono imposti interventi finalizzati a mantenere elevato anche in futuro il livello prestazionale.

Occorre quindi istaurare una dinamica di miglioramento progressivo.

L'esperienza fin qui condotta ha confermato che utilizzare strumenti gestionali in grado di recuperare da una parte la centralità del paziente/cliente e dall'altra il ruolo professionale del medico, dell'infermiere e dei tecnici e l'integrazione fra le diverse componenti dell'Azienda è la chiave di volta per migliorare il servizio/prodotto.

definire i processi critici
eliminare le inefficienze organizzative
individuare le interfacce tra le funzioni
individuare lo strumento gestionale corretto
individuare la metodologia per il miglioramento
definire gli obiettivi concreti di miglioramento





## II.7 - CONTROLLO INTERNO, CICLO DI MIGLIORAMENTO E VALUTAZIONE

La gestione dell'Azienda è basata sul controllo interno al fine di ottenere un miglioramento continuo grazie ad una valutazione delle priorità degli interventi.

Elemento fondamentale per la gestione aziendale è il *Piano Attuativo* nel quale sono definiti i piani e i programmi generali dell'Azienda.

Nel Piano Attuativo sono riportati:

- gli elementi da sviluppare in relazione alle priorità;
- lo scenario strategico dell'Azienda nel quadro dei singoli ambiti di intervento;
- il contesto organizzativo e strutturale con riferimento agli attori coinvolti;
- la logistica;
- i parametri tecnico organizzativi;
- il livello assistenziale per le specifiche attività.

I *Piani* ed i *Programmi Aziendali Pluriennali* (P.A.P.) sono sviluppati per l'esercizio di realizzazione, successivamente articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne.

Vengono indicati inoltre gli obiettivi specifici, i risultati attesi e indicatori, il piano dettagliato delle azioni, le responsabilità delle azioni delineate e il cronoprogramma.

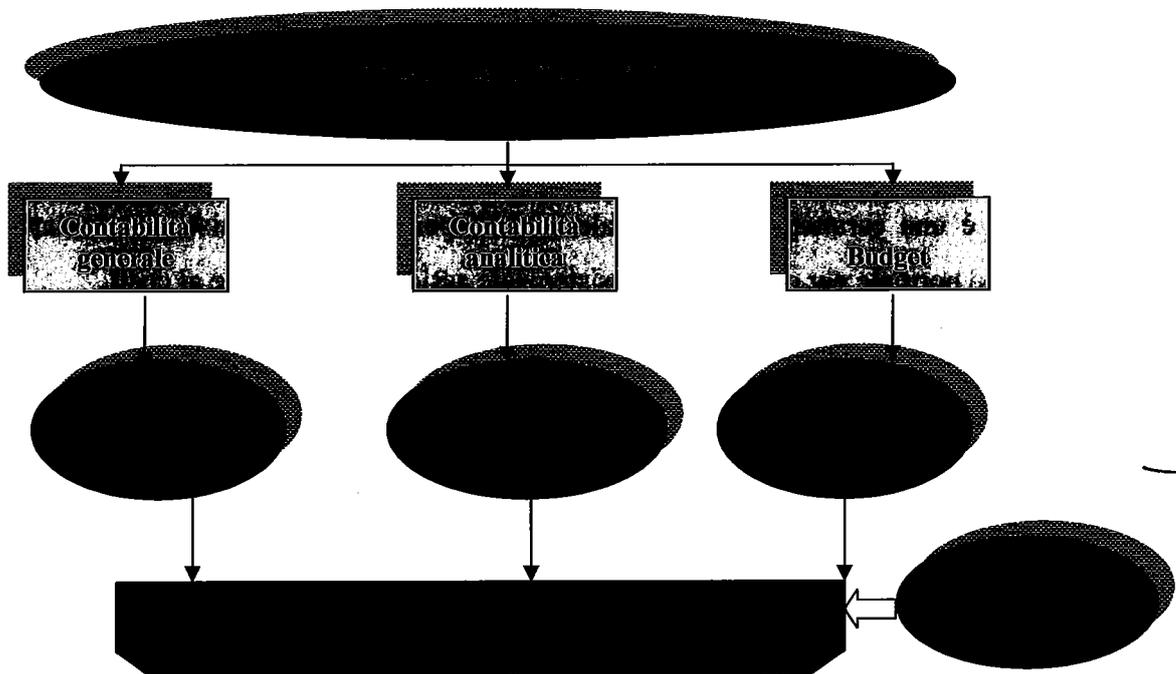
Il *budget* è lo strumento fondamentale per l'articolazione dei piani e dei programmi aziendali in obiettivi annuali rispetto al sistema delle responsabilità interne, nonché un efficace strumento di controllo interno delle condizioni di efficienza ed efficacia aziendali. E' inserito in un programma preparato dalla Direzione Strategica in cui trovano formalmente espressione le politiche ed i piani che si intendono realizzare, in un periodo di tempo ed i relativi costi. Esistono diverse tipologie di budget che possono interessare le diverse funzioni ed aspetti della vita aziendale.

Attraverso tale strumento inoltre, vengono assegnate le risorse umane e i materiali ai Centri di Responsabilità individuati in seno ai Dipartimenti ed in capo alle Strutture organizzative complesse, ed alle Strutture organizzative semplici o a valenza dipartimentale; sempre attraverso il budget, allo stesso livello di responsabilità, diventano oggetto di negoziazione gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire in coerenza con l'attuazione del Piano attuativo e con le risorse assegnate.



Il *budget* consente di assicurare il conseguimento ed il rispetto degli obiettivi imposti dalla Direzione; esso nasce dal processo di pianificazione, che definisce i diversi obiettivi a medio e a lungo termine che l'Azienda si pone e le strategie idonee al loro conseguimento.

Affinché il processo di *budgeting* risulti efficace, occorre che i vari obiettivi in esso esplicitati siano espressi da standard che rappresentano dei valori che presumibilmente si verificheranno.



Gli obiettivi del *budget*, al pari di quelli strategici, non possono essere intesi come fattore di rigidità aziendale; gli obiettivi, infatti, sono formulati in condizioni di incertezza e quindi, nell'ipotesi che si verifichino gli eventi previsti.

Durante il periodo di vigenza di un piano strategico, o nel corso della gestione d'esercizio, molteplici possono essere i fattori che rendono impossibile perseguire un obiettivo. In tal senso, gli obiettivi aziendali, sia di breve che di medio o lungo periodo, devono essere intesi come orientativi, sempre oggetto di verifica sistematica, che l'Azienda ed i suoi Dirigenti devono essere sempre in grado di governare allo scopo di riorientare la gestione.

Il controllo deve essere in grado di monitorare tutto il sistema di obiettivi e sotto-obiettivi aziendale, allo scopo di produrre un "*feedback*" capace di supportare il processo decisionale di tutti coloro che, nell'ambito aziendale, hanno una responsabilità su qualsiasi tipo di obiettivo (clinici, assistenziali, economico-finanziari, customer-satisfaction).



La realizzazione del sistema di controllo complessivo, avviene attraverso l'attuazione di un sistema di contabilità direzionale unico alimentato da tutti i sistemi contabili che misurano gli aspetti della gestione rilevanti ai fini di controllo e governo (contabilità generale, contabilità analitica, budget, sistema di reporting).

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

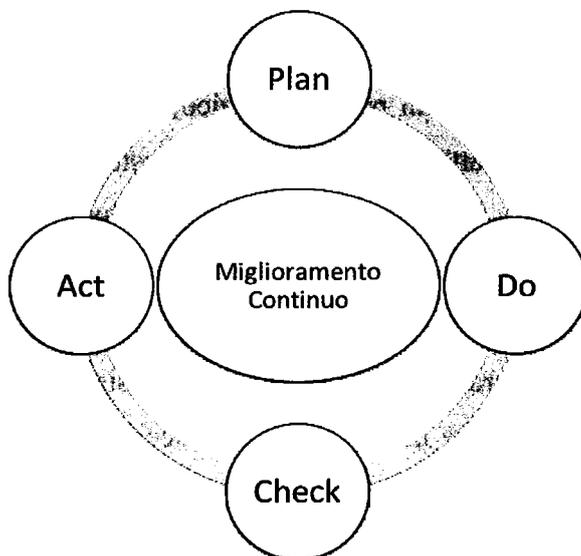
- lo sviluppo continuo delle professionalità;
- la gestione dei rischi.

Il sistema di controllo è indispensabile per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, cioè di un sistema basato su formulazione di standard, definiti attraverso la programmazione e il loro sistematico monitoraggio, allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli; la qualità è una caratteristica essenziale ed indispensabile dell'assistenza sanitaria ed è un attributo normale per ogni attività assistenziale assieme al volume e ai costi.

Sono molti i possibili sistemi attraverso i quali è possibile individuare un problema da sottoporre a verifica (ad es.: audit, analisi degli indicatori quali eventi sentinella, tecniche di gruppo come il *brain storming*, questionari ed indagini conoscitive).

Per attuare un piano di miglioramento continuo è possibile basarsi sull'applicazione della sequenza logica dei quattro punti: (c.d. PDCA)

- . **P Plan**, programmazione;
- . **D Do**, esecuzione del Programma;
- . **C Check**, test e controllo, studio e raccolta dei risultati e dei feedback;
- . **A Act**, azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.





I sistemi per il miglioramento della qualità dovranno essere attivati a tutti i livelli assistenziali: dai singoli professionisti, nelle attività ambulatoriali, nei reparti e nelle altre articolazioni aziendali.



Dovranno essere create le condizioni necessarie per progettare ed attivare il sistema per il miglioramento della qualità.

Inoltre:

- l'attività di valutazione è parte integrante e irrinunciabile della gestione;
- il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti dovrà assicurare standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della *performance* organizzativa e individuale;
- la valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri;
- la valutazione dei risultati è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi e dei criteri definiti dalla normativa vigente;
- la valutazione della performance individuale trova la sua ragione nello scopo di assicurare lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, la verifica delle capacità sviluppate e la pianificazione di quelle da conseguire, di valutare, inoltre l'apporto dei singoli ai risultati dell'equipe d'appartenenza e di saper ricoprire il ruolo assegnato.



Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria è una priorità chiave specialmente nella attuale situazione di carenza di risorse economiche e di riduzione dei fondi per la sanità.

La valutazione di un problema per essere affrontato nell'ottica delle procedure e dei risultati intermedi e finali non deve essere teorico ma deve riguardare le attività in cui i partecipanti sono direttamente coinvolti, essere specifico, non generico, abbastanza piccolo da comportare un elevato beneficio per il paziente/utente, avere cioè un'efficacia almeno teorica quando si mettono in pratica i miglioramenti, presentarsi frequentemente o – viceversa - essere un evento sentinella, prevedere in maniera realistica i possibili miglioramenti tenendo conto delle eventuali resistenze superabili, essere stato affrontato in maniera valida da studi precedenti ed essere valutabile in tutti i suoi risvolti.

Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'art.2, comma II D. Lgs. n°165/2001, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, è disciplinato dal D. Lgs. n°150/2009 e ss.mm.ii.

## II.8 - LA COMUNICAZIONE

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento; attraverso le attività di informazione e comunicazione si intende, infatti, da una parte rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le Leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimolando la trasmissione dell'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata.

E' per tale motivo che le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del *policy making* in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative.

In questa concezione la comunicazione interna - intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, come creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi - diventa, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica.



La comunicazione interna si pone come complementare e funzionale alla comunicazione esterna, dalla quale si distingue perché veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, all'interno dell'azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni deve essere convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata.

Ogni dipendente deve poter essere messo nelle condizioni di conoscere i programmi dell'Azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi; perciò la comunicazione interna deve rendere espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne deve valorizzare le integrazioni.

Si tratta, quindi, di rendere riconoscibile il ruolo di ciascuno ma anche di comunicare come tutti concorrono al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'azienda si è data.

Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti alle logiche differenti, in grado di incidere sul ruolo di appartenenza:

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

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi, consapevoli, costanti nel tempo si deve procedere a redigere il *Piano della comunicazione* (di seguito anche *Piano*).

L'Azienda redige annualmente il *Piano della comunicazione*, strumento organico e razionale con cui sono preliminarmente definiti:

- gli obiettivi della comunicazione (perché comunicare);
- gli attori (chi comunica e a chi è diretta la comunicazione);
- l'oggetto della comunicazione (cosa comunicare);
- strumenti e risorse.

La comunicazione deve diventare un processo organico, trasversale ed istituzionale e non episodica o occasionale, allo scopo di realizzare e consolidare il rapporto con gli *stakeholders*.



Il Piano distingue la comunicazione interna e la comunicazione esterna; si articola nelle seguenti fasi:

- pianificazione;
- implementazione;
- verifica dei risultati finali.

Trattasi del c.d. *ciclo della programmazione* laddove la verifica dei risultati conseguiti e la valutazione dell'efficacia rispetto agli obiettivi iniziali, orientano la programmazione delle azioni comunicative del periodo successivo.

Attraverso un'analisi di contesto, interno ed esterno, e l'individuazione degli elementi di forza e di debolezza, di opportunità o minaccia:

- perviene alla individuazione dei target delle azioni comunicative;
- individua le azioni, gli strumenti, i mezzi;
- definisce i contenuti delle azioni, secondo valutazioni di opportunità e di efficacia, in funzione degli *stakeholders* che intende raggiungere (la diversità degli *stakeholders* suggerisce iniziative differenziate di comunicazione).

Segue il momento della concreta realizzazione delle azioni programmate.

L'Azienda individua il Responsabile della comunicazione che si avvale del contributo fornito dalle risorse che esplicano le attività di informazione e comunicazione in staff alla Direzione Amministrativa che:

- coordina, organizza e interagisce con quanti intervengono nel processo di comunicazione, ovvero le strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne (l'URP, l'Ufficio Stampa, ecc.);
- si interfaccia con le diverse strutture aziendali per la definizione dei contenuti;
- utilizza, come strumento privilegiato, il *sito* aziendale.

La *definizione degli obiettivi* e la *valutazione dei risultati* conseguiti sono momenti di rilevanza strategica e come tali coinvolgono la Direzione Strategica.

## II.9 - LA FORMAZIONE

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno dell'Azienda al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza; pertanto, la formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti da quest'Azienda, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante



adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono considerati oltre che acquisizione del *sapere, sviluppo di abilità e competenze relazionali*, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

Quest'Azienda considera la formazione come il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate che deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi; inoltre, deve permettere di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda.

Per tale ragione l'Azienda è impegnata all'elaborazione di un'offerta formativa ampia e diversificata sia nelle metodologie che negli strumenti formativi per garantire percorsi di apprendimento coerenti ai bisogni dei partecipanti e trasferibili al contesto operativo di riferimento.

In questa direzione l'Azienda s'impegna a prevedere, come momento fondamentale dell'azione manageriale, l'elaborazione del *piano formativo* – da redigere annualmente - che sarà costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali, finanziandolo secondo le norme contrattuali e dall'accordo Stato - Regioni e Province autonome e comunque entro una spesa annua non superiore al 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009 (ai sensi dell'art.6 del D.L 78/2010 convertito nella Legge n°122 del 30 luglio 2010.



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO III**

***ASSETTO ISTITUZIONALE***

---

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



       **ATTO AZIENDALE**       

*conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016*

*"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"*

levi



### III.1 - ORGANI DELL'AZIENDA

Sono Organi dell'Azienda, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n° 502/92 e ss.mm.ii.:

- il **Direttore Generale**;
- il **Collegio Sindacale**;
- il **Collegio di Direzione**.

#### 1.1 – il Direttore Generale.

Il Direttore Generale:

- è nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, su conforme Delibera della Giunta Regionale;
- è il Responsabile della gestione complessiva e nomina i Responsabili delle Strutture operative dell'Azienda;
- è legato all'Azienda da un rapporto di lavoro esclusivo, regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo III del libro V del Codice Civile;
- adotta l'Atto Aziendale di diritto privato, per la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Azienda nel rispetto dei principi e criteri stabiliti dall'art.3 comma Ibis del D.Lgs. n°502/92.

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

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Sindaco, che partecipa alla programmazione aziendale anche in attuazione di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale (dall'art.3 comma XIV del D.Lgs. n°502/92);
- al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle Leggi e dei Regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Il Direttore Generale provvede, in particolare:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e loro sostituti per i casi di assenza o impedimento;
- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina:
  - . dei Collegi tecnici;
  - . del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D.Lgs. n°165/2001 e ss.mm.ii.;
  - . di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto Aziendale;
- all'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli Atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;



- all'adozione degli Atti di organizzazione interna, dei Dipartimenti e dei Servizi centrali nonché alla nomina e alla revoca dei Responsabili delle strutture operative dell'Azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione del Documento per la Valutazione dei Rischi (DVR) e alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP); tale Responsabile deve essere individuato in figura diversa dal Responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- ad indire, annualmente, ai sensi dell'art.14. del D.Lgs n°502/92 e ss.mm.ii., la Conferenza dei Servizi, nella quale vengono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al raggiungimento degli standard e delle attività di tutela degli utenti;
- alla determinazione della Dotazione Organica Aziendale (D.O.A.);
- all'adozione di tutti gli Atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica *budgettaria* specifica di ogni Dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- all'adozione di tutti gli Atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei Dirigenti;
- all'adozione di tutti gli altri Atti indicati dalla legislazione regionale vigente;
- all'assolvimento di ogni altro compito previsto legislazione nazionale vigente;
- a rappresentare il vertice dell'organizzazione aziendale;
- ad esercitare tutti i poteri di gestione, programmazione ed indirizzo dell'Azienda in conformità alle indicazioni di cui al Piano Sanitario Nazionale (P.S.N.) ovvero al Piano Sanitario Regionale (P.S.R.);
- ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Direttore Generale è

- "Organo di governo" (ai sensi del I comma dell'art. 3 del D.Lgs. n°29/93) in quanto "definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite";
- è titolare di "tutti i poteri di gestione" in qualità di rappresentante legale dell'Azienda i sensi del comma VI, art. 3, del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii.;

Il Direttore Generale, quindi:

- formula le linee direttive in ordine al livello dell'attività da erogare, coerentemente alle risorse assegnate ed agli indirizzi programmatici regionali;
- predispone propri strumenti per la valutazione quali-quantitativa delle prestazioni erogate dai servizi sanitari;
- svolge una costante azione di controllo sull'attività dei servizi attraverso verifiche mirate ad accertare il grado di corrispondenza fra risorse impiegate e risultati conseguiti, sia sotto il profilo della qualità che dei costi sostenuti.



In particolare al Direttore Generale, in attuazione del principio della separazione dei poteri, compete l'esercizio delle funzioni di indirizzo "politico-amministrative" la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, l'adozione degli Atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

Sono, quindi, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo"), mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda tra cui:

- l'attuazione dei Contratti Collettivi di Lavoro del personale e l'adozione degli Atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro i limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli Atti di gara per lavori, forniture e servizi;
- la stipula dei Contratti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai Dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli, possono essere:

- funzioni delegate dal Direttore Generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- funzioni agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del Contratto di lavoro o con specifico Atto del Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale, o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano tra il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario; ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi - senza soluzione di continuità - si procede alla sua sostituzione.

## 1.2 – il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale nomina, ai sensi dell'art 3ter del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., i Componenti del *Collegio* e li convoca, entro 5 (cinque) giorni dal provvedimento di nomina, per la prima seduta.

Il Presidente del *Collegio* viene eletto dai Componenti all'atto della prima seduta.

Il *Collegio* è composto da tre membri, di cui:

- uno designato dal Presidente della Giunta Regionale;
- uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministro della Salute.



I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori Contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisore dei Conti o di Componenti dei Collegi Sindacali.

Il Collegio Sindacale dura in carica 3 anni.

In caso di decadenza, dimissioni o decessi, il Direttore Generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle Amministrazioni competenti.

In caso di mancanza di due componenti, si dovrà procedere alla ricostruzione dell'intero Collegio.

Il Collegio Sindacale: (rif. D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii. e L.R. n°20/2015 e ss.mm.ii.)

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza delle Leggi;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente (almeno ogni trimestre) verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità;
- collabora con la Direzione Strategica all'individuazione degli interventi in grado di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione aziendale;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda ospedaliera al Sindaco dove è situata l'Azienda stessa (rif. comma I lett. D), art. 3ter del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii.);
- può procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio Sindacale esercita, in generale, la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda e, su richiesta del Direttore Generale, si esprime nelle fasi di programmazione e di pianificazione ed esprimere pareri di legittimità amministrativa e contabile.

### 1.3 – il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale costituisce con proprio provvedimento il Collegio di Direzione adottando, per le relative modalità di funzionamento, uno specifico Regolamento ai sensi della L.R. n°20 del 23.12.15.



Il Collegio è composto dalle seguenti figure professionali:

- a) Direttore Sanitario;
- b) Direttore Amministrativo;
- c) Direttori di Dipartimento;
- d) Dirigente Responsabile U.O.C. Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo SITR;
- e) Emergency Manager
- f) Dirigente Responsabile del Rischio clinico;
- g) Dirigente Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- h) ulteriori figure professionali eventualmente necessarie rispetto alla materia oggetto di discussione.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale e:

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

Nello svolgimento dei compiti previsti, il Collegio esprime parere obbligatorio sui seguenti Atti:

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



### III.2 - LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

La normativa di settore, nazionale e regionale, riconosce alla Direzione Strategica ed in special modo al Direttore Generale, autonomia e conseguente responsabilità, nell'individuazione delle strategie necessarie al conseguimento degli obiettivi di politica e programmazione sanitaria definiti dalla Regione.

Il richiamo a forme e strumenti di intervento tipici del Diritto Privato enfatizzano il ruolo dell'autonomia imprenditoriale delle Aziende sanitarie laddove, in concreto, la definizione di obiettivi sempre più stringenti e, talvolta, di natura meramente operativa, appaiono ridimensionare l'autonomia del Direttore Generale ma non le responsabilità. Invero, bisogna considerare che lo scenario strategico di riferimento è divenuto più complesso ed articolato in quanto scaturente dalle interrelazioni sinergiche e dai legami sussistenti tra le politiche statuali e regionali, esse stesse necessariamente assoggettate ai vincoli di finanza pubblica da cui a loro volta discendono, nell'attuale momento storico, i vincoli e gli obiettivi del *Piano di Rientro* dal disavanzo.

L'ambito di azione del Direttore Generale più che ridimensionato e piuttosto che astrattamente e aprioristicamente definito ampio, risulta meglio definito; egli è tenuto ad innescare percorsi e processi di gestione non solo efficaci, in grado di raggiungere i fini che costituiscono la *mission* aziendale e concorrere alle finalità di politica sanitaria su scala regionale, ma anche efficienti, cioè assicurare il più razionale utilizzo possibile delle risorse disponibili.

Con riferimento al modello organizzativo che questa Azienda intende realizzare, in coerenza con le direttive regionali in materia, si rende necessario richiamare l'art. 3 del D.Lgs. n°29/93 il quale precisa che nelle PP.AA., i cui Organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica (come nell'Azienda è il Direttore Generale) è necessario adeguare il loro ordinamento al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e gestione dall'altro; in attuazione di tale *principio*, si realizza la distinzione, nell'ambito dell'Azienda, fra funzioni di direzione strategica (definizione degli obiettivi e controllo) e funzioni gestionali e tecniche rivolte all'erogazione di servizi.



## 2.1 – il Direttore Generale.

Il Direttore Generale è "organo di governo" in quanto "definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite", ma è anche titolare di "tutti i poteri di gestione", nonché della rappresentanza legale dell'Azienda.

Conseguenzialmente a quanto sopra, fra le funzioni dirigenziali, si possono individuare tre livelli:

- un livello di direzione strategica consistente nella individuazione degli obiettivi strategici da perseguire;
- un livello di direzione manageriale consistente nella distribuzione ed allocazione delle risorse in relazione agli obiettivi strategici individuati, onde conseguire la massima efficienza ed efficacia;
- un livello di direzione operativa, la cui funzione è quella di assicurare l'efficace ed adeguata esecuzione dei compiti ed attività proprie delle unità operative.

Pertanto, la *direzione strategica*, che compete al Direttore Generale, si svolge nell'ambito di una più ampia strategia di programmazione sanitaria (es. Piano Sanitario Nazionale, Piano Sanitario Regionale, ecc...).

Si può quindi parlare di una *direzione strategica* in un "ambito circoscritto", all'interno del quale il Direttore Generale individua gli obiettivi perseguibili ed elabora "i programmi di gestione" per la loro realizzazione in coerenza con le risorse disponibili.

La *direzione manageriale* è certamente la funzione di direzione propria della Direzione Generale, costituendo, con riferimento "alla gestione", il livello di massima autonomia con conseguente completa responsabilità.

All'esercizio delle "funzioni gestionali", il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, provvede ricorrendo all'istituto della "delega", entro limiti espressamente ed analiticamente predeterminati, con la diretta partecipazione e collaborazione di altri Dirigenti.

La *direzione operativa*, intesa sia sotto il profilo tecnico-sanitario che tecnico-amministrativo, costituisce il livello di direzione specifico:

- dei Dirigenti sanitari (sui quali il Direttore Sanitario esercita la propria specifica funzione di indirizzo);
- dei Dirigenti amministrativi (sui quali il Direttore Amministrativo esercita la propria specifica funzione di indirizzo).

Orbene, il processo di aziendalizzazione, così come voluto dai Decreti di riordino, comporta la necessità di orientarsi verso un "assetto organizzativo" in grado di realizzare



una netta distinzione fra il ruolo di "committenza" (proprio del Direttore Generale) e la problematica afferente specificatamente la gestione delle risorse per la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi (compito proprio delle unità organizzative).

In particolare spetta alla Direzione Strategica dell'Azienda (costituita dal Direttore Generale, coadiuvato da Direttore Sanitario e Amministrativo) ed al Collegio di Direzione:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- il controllo direzionale.

Per poter garantire la realizzazione degli indirizzi del management l'Azienda adotta il modello dipartimentale, ovvero strutture operative e funzionali in grado di favorire l'integrazione e la collaborazione delle strutture afferenti per garantire il migliore raggiungimento degli obiettivi programmati, rafforzando, quindi, la capacità della Direzione Strategica in ordine alla sua funzione di programmazione, indirizzo e controllo.

## 2.2 – il Direttore Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo è:

- nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti;
- legato all'Azienda da un rapporto di lavoro esclusivo, regolato da contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del III Titolo del Libro V del Codice Civile;
- funzioni
  - . coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni;
  - . dirige, ai sensi del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., tutti i servizi amministrativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli Dirigenti;
  - . partecipa alle funzioni di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle articolazioni amministrative aziendali;
  - . fornisce parere obbligatorio sugli Atti relativi alle materie di competenza;



- mission

- . contribuisce, unitamente al Direttore Sanitario, alla Direzione Strategica dell’Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, degli orientamenti generali e delle priorità della stessa pianificazione strategica, al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi amministrativi finalizzate al raggiungimento di un miglior servizio all’assistito;
- . assicura la legittimità degli Atti amministrativi, la definizione della direzione del sistema di governo economico finanziario, il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico amministrativo e logistico;
- . supporta tutte le Strutture organizzative aziendali, con particolare riferimento a quelle aventi come fine precipuo l’erogazione dell’assistenza, avvalendosi delle Strutture organizzative a tal fine preposte;

- area di responsabilità

- . svolge la funzione di indirizzo e direzione dei Servizi amministrativi dell’Azienda;
- . assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli Atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- . definisce gli orientamenti operativi delle Strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l’implementazione delle reti che presiedono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo;
- . si avvale - per le funzioni operative di supporto all’attività dell’Azienda - delle Strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:
  - .. gestione giuridico-economica delle risorse umane;
  - .. gestione e sviluppo dell’*Information and Communication Technologies* (ICT);
  - .. gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
  - .. gestione degli affari generali e legali;
  - .. progettazione, esecuzione e gestione di interventi di adeguamento funzionale e normativo;
  - .. acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
  - .. acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
  - .. acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo;
  - .. acquisizione e gestione di servizi;
- . assicura, in collaborazione con il Direttore Sanitario ed i Responsabili delle UU.OO., per quanto di propria competenza, la predisposizione del piano/programma pluriennale degli interventi immobiliari e delle acquisizioni di attrezzature sanitarie e non;
- . cura le relazioni con le Organizzazioni Sindacali, nei cui confronti elabora strategie appropriate al conseguimento degli obiettivi generali per supportare le decisioni della Direzione Generale, nonché la contrattazione aziendale.



### 2.3 – il Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario:

- tenuto conto:

- . dell'art.15, comma XIII, lett. F-bis Legge n°135/2012, modificativo art. 3, comma VII, penultimo capoverso, D.Lgs. n°502/1992 e s.m.i., sulla "spending review", che recita testualmente: "Nelle Aziende Ospedaliere e nelle Aziende Ospedaliere-Universitarie, di cui all'art. 2 del d.lgs. 517 del 21/12/1999 e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico preside, le funzioni ed i compiti del Direttore Sanitario di cui al presente articolo e del Dirigente Medico di cui all'art. 4, comma 9, del Presidio Ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge";
- . che la citata norma è stata recepita dalla Regione Campania con L.R. n°20 del 23.12.2015;
- . che l'art. 3 L.R. n°20 del 23.12.2015 ha modificato l'art. 22 della L.R. n°32/1994, integrando il citato art. con le parole: "fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 7, penultimo periodo, del d.lgs. 502/1992";

coincide con il Direttore della U.O.C. Direzione Medica ed è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente statale e regionale, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti;

- funzioni

- . coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni;
- . dirige, ai sensi del D. Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., tutti i servizi sanitari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti;
- . partecipa alle funzioni di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle articolazioni sanitarie aziendali;
- . fornisce parere obbligatorio sugli Atti relativi alle materie di competenza;

- mission

- . contribuisce, unitamente al Direttore Amministrativo, alla Direzione Strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale, nella definizione delle linee strategiche, degli orientamenti generali e delle priorità della stessa pianificazione strategica, al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'Azienda da fornire all'assistito;
- . supporta tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riferimento a quelle aventi come fine precipuo l'erogazione dell'assistenza, avvalendosi delle strutture organizzative a tal fine preposte;
- . collabora con il Direttore Generale ed Amministrativo alla determinazione dei criteri, (mediante indicazioni, proposte e valutazioni) per la individuazione degli obiettivi e delle risorse da assegnare alle diverse articolazioni sanitarie aziendali e per la verifica dei risultati raggiunti;
- . assicura la direzione e l'integrazione funzionale delle diverse articolazioni sanitarie aziendali, allo scopo di perseguire, nel rispetto dei livelli di autonomia e delle specifiche missioni delle stesse, obiettivi di efficacia, efficienza e qualità;
- . è interlocutore delle funzioni proposte dalla committenza in particolare con riferimento ai Dipartimenti ospedalieri per quanto attiene la erogazione dei servizi e delle prestazioni;



- area di responsabilità

- . dirige i servizi sanitari in un rapporto di direzione che si concretizza da un lato nel prefigurare gli obiettivi per raggiungere i quali detta criteri generali e di comportamento e dall'altro nel porre in essere azioni mirate alla verifica dei risultati ed a realizzare modalità di coordinamento delle attività complesse;
- . analizza lo stato di funzionalità, produttività e congruità dei servizi sanitari dell'Azienda, identifica e misura i fenomeni sanitari caratterizzanti l'utenza di riferimento, proponendo modelli organizzativi volti al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari;
- . orienta, sulla base dei volumi, della tipologia e delle caratteristiche dei prodotti/servizi definiti dalla funzione di committenza della Direzione Generale, la produzione delle gestioni dipartimentali al fine di rispondere adeguatamente alle necessità dell'utenza;
- . assicura la realizzazione ed il raggiungimento dei progetti finalizzati alla integrazione organizzativa e funzionale delle diverse responsabilità e competenze, avvalendosi del supporto dei Dirigenti responsabili dei Dipartimenti;
- . individua e propone gli *standards* qualitativi obbligatori in ordine alle modalità di conduzione delle attività sanitarie aziendali;
- . persegue lo sviluppo della "*specializzazione*", quale elemento di arricchimento dell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie dell'Azienda;
- . persegue obiettivi di sviluppo delle competenze delle risorse umane presenti per la costruzione di un nucleo sanitario e professionale adeguato alle esigenze dell'Azienda;
- . persegue la ricerca degli ottimali equilibri "*di ritorno*" sugli investimenti di sviluppo dell'attività aziendale, fornendo pareri e proposte in merito all'acquisizione di strumentazione, in supporto alla Direzione Generale, nelle relative scelte/decisioni di spesa con valutazioni di costi/benefici;
- . assicura, in collaborazione con il Direttore Amministrativo ed i Responsabili delle UU.OO., per quanto di propria competenza, la predisposizione del piano/programma pluriennale degli interventi immobiliari e delle acquisizioni di attrezzature sanitarie e non;
- . presiede ed assicura il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;

inoltre il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri:

- . promuove e si avvale dei Comitati, delle Commissioni, dei Gruppi di Lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico.

#### 2.4 – L'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- è collocato nell'Area strategica aziendale ma in posizione di autonomia e indipendenza;
- è istituito ai sensi del D.Lgs. n°150/2009, sostituisce integralmente nei compiti e nelle funzioni il Nucleo di Valutazione precedentemente istituito per lo svolgimento dei controlli e delle valutazioni previsti dall'art.5 del D.Lgs. n°286/1999 e della disciplina contrattuale di riferimento nel tempo vigente;



- è un Organo collegiale costituito da 3 (tre) componenti di cui 2 (due) esterni e 1 (uno) interno all'Azienda nominati con provvedimento del Direttore Generale (rif. Delibera D.G. n°933 del 21.12.2011 e successiva Delibera D.G. n°600 del 31.07.2012) in conformità e secondo i requisiti richiesti dalla Delibera C.I.V.I.T. n°04 del 2010; i componenti dell'OIV devono rispondere e rispettare precisi criteri di "autonomia" e di "professionalità".

Il componente dell'OIV con funzioni di Presidente viene individuato dal Direttore Generale.

L'Organismo di Valutazione svolge le funzioni previste dalle disposizioni di cui al D.Lgs. n°150/2009 e in particolare ha il compito di svolgere le seguenti specifiche attività:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale;
- valida la Relazione sulla performance; la validazione positiva delle attività dell'Azienda è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti incentivanti;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi incentivanti, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei Dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- è responsabile della corretta applicazione del sistema di valutazione;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle vigenti disposizioni.

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale, per l'espletamento delle summenzionate funzioni e attività, del supporto delle strutture organizzative aziendali, *in primis* delle strutture organizzative in staff alla Direzione strategica.

Il sistema di valutazione e misurazione della *performance* è disciplinato con apposito Regolamento.

### III.3 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

#### 3.1 – il Consiglio dei Sanitari.

Il Consiglio dei Sanitari (di seguito anche *Consiglio*) costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un Organismo elettivo dell'Azienda Ospedaliera con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria; fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti.

Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria; le modalità di funzionamento del *Consiglio dei Sanitari* sono previste da un apposito Regolamento.



I pareri del *Consiglio* s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro il più breve termine indicato nella richiesta.

- composizione

- . il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario;
- . la rappresentanza è composta da:
  - ..n° 8 dirigenti medici;
  - ..n° 3 dirigenti sanitari laureati non medici,
  - ..n° 2 unità del personale infermieristico,
  - ..n° 2 unità del personale tecnico sanitario,
  - ..n° 2 unità del personale proveniente dalle professioni tecnico-riabilitative di cui una ospedaliera,
- . deve essere garantita, in ogni caso, la presenza del Responsabili dei Dipartimenti ospedalieri che si aggiungono ai componenti elettivi del Consiglio, senza diritto di voto;
- . le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei Sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite sono disciplinate con Regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della L.R. n°3 del 03.11.1994 e ss.mm.ii. (rif. Delibera D.G. n°500 del 17.06.2013 "*Adozione Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari*");

- mission

- . fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale, per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti oltre che sulle attività di assistenza sanitaria attribuite da Leggi e Regolamenti;

- aree di responsabilità

- . esprime parere obbligatorio non vincolante relativamente alle seguenti aree:
  - ..adozione dell'Atto Aziendale e ss.mm.;
  - ..Atti regolamentari aziendali;
  - ..programmazione dei fabbisogni di personale;
  - ..piani annuali e pluriennali per la formazione e l'aggiornamento del personale dell'area sanitaria.

### 3.2 – altri Comitati e Commissioni Aziendali.

L'Azienda ha costituito i seguenti organismi:

- . il Comitato Etico;
- . il Comitato etico per la sperimentazione animale;
- . la Commissione per il prontuario terapeutico;
- . il Comitato per il buon uso del sangue;
- . il Comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere;
- . il Comitato rischio clinico;
- . la Commissione Health Technology Assessment (H.T.A.);
- . il Comitato Ospedale Senza Dolore;
- . il Comitato Valutazione Sinistri;
- . il Comitato Unico di Garanzia;



riservandosi la costituzione di ulteriori Comitati in funzioni di specifiche e motivate esigenze.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa e professionale dell'Azienda, utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

Dalla costituzione dei succitati Comitati non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda, se non espressamente previsti dalla normativa di settore.

Si rimanda ai relativi Regolamenti di funzionamento, salvo quanto qui specificato.

### 3.3 – il Comitato Etico - CE.

Il Comitato Etico (di seguito anche *Comitato* o *CE*) è un organismo consultivo senza intenti ideologici e confessionali ed esprime giudizi di valore nel campo etico che possano essere da supporto a scelte su questioni etiche di particolare problematicità.

Il *Comitato Etico* è un organo collegiale la cui finalità è di definire gli atteggiamenti operativi secondo criteri di rispetto della persona nella nostra cultura e società che si ispirano alla dichiarazione di Helsinki<sup>3</sup> nonché alle raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica; per quanto concerne le sperimentazioni cliniche dei farmaci è fatto riferimento ai D.M. 15.07.1997, D.M. 18.03.1998, D.M. 12.05.2006 e successive disposizioni normative.

Il *Comitato* ha le seguenti finalità:

- promozione della qualità dell'assistenza sanitaria con particolare riguardo al rapporto medico-paziente e paziente-Azienda Ospedaliera, nonché della informazione e della formazione degli Operatori Sanitari;
- questioni riguardanti l'assistenza al paziente in condizioni terminali;
- questioni riguardanti particolari problematiche della procreazione assistita, dell'interruzione della gravidanza, della manipolazione genetica, dell'assistenza al neonato malformato, del paziente geriatrico non autosufficiente, del portatore di handicap fisico e/o psichico, del tossicodipendente, del paziente affetto da AIDS o da infermità mentale e del paziente recluso;
- ricerca biomedica: sperimentazione clinica su paziente e consenso di quest'ultimo, secondo l'inderogabile principio dell'inviolabilità della vita e dell'integrità psicofisica del soggetto in esperimento;
- obiezione di coscienza del Medico nei confronti di trattamenti sanitari che contrastino con il suo convincimento clinico o con i suoi principi morali;
- ogni altra problematica socio-sanitaria con riflessi etici significativi.

<sup>3</sup> JAMA- 19 marzo 1997,- vol. 277 n° 11 pagg. 925-926



Il Comitato Etico svolge le seguenti funzioni:

- informativa-formativa: si propone, cioè, di ispirare ed istituire momenti di informazione, riflessione e sensibilizzazione di tutti gli interessati;
- consultiva dell'Amministrazione, della Direzione dell'Azienda e di chiunque ne faccia richiesta in merito a questioni etiche, allo scopo di salvaguardare i valori della persona umana.

L'Azienda con Delibera D.G. n°85 del 07.02.2014 ha adeguato il Comitato al D.M. 08.02.2013 e alle disposizioni regionali di cui alla D.G.R.C. n°13/2014 che ha previsto l'istituzione del CE *AO Cardarelli- Santobono*; il funzionamento, le competenze ed i fini del Comitato Etico sono specificati in uno apposito Regolamento, in conformità al D.G.R.C. n°13/2014 (rif. Delibera Commissario Straordinario n° 556 del 30.07.2015).

### **3.4 – il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni Aziendale - CUG.**

L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. n°165/2001 e ss.mm.ii., costituirà al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" - di seguito anche *Comitato Unico di Garanzia (CUG) o Comitato* - che assumerà sia le funzioni dei Comitati per le pari opportunità sia quelle dei Comitati paritetici sul fenomeno del *mobbing*.

Il *Comitato Unico di Garanzia* ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Presidente del *Comitato* è designato dall'Amministrazione.

Il *Comitato Unico di Garanzia*:

- ha compiti propositivi, consultivi e di verifica;
- contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori;
- promuove iniziative volte ad attuare le Direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone.

Nell'ambito del *Comitato* possono essere previste due specifiche sezioni tecniche composte dai componenti stessi del CUG di cui una relativa alle pari opportunità e l'altra relativa al *mobbing* e benessere dei lavoratori.



La mancata costituzione del *Comitato Unico di Garanzia* comporta responsabilità del Dirigente incaricato della gestione del personale ed è da valutare anche al fine del raggiungimento degli obiettivi.

Al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, le Aziende sanitarie:

- riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle Commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma III, lettera e) del D.Lgs. n°165/2001 e ss.mm.ii.;
- adottano propri Atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- garantiscono la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- possono finanziare programmi di azioni positive e l'attività dei *Comitati Unici di Garanzia* nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

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

Le modalità di funzionamento del suddetto *Comitato* sono esplicitate nel relativo Regolamento aziendale.

### **3.5 – il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) e l'Istituto della mediazione obbligatoria in materia di responsabilità medica e sanitaria.**

Con Delibera D.G. n°907 del 05.12.2011 e ss.mm.ii. è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri – di seguito anche (CVS) o *Comitato* - per lo svolgimento, fra l'altro, delle seguenti attività:

- segnalazione dell'evento avverso perché si indaghi sull'origine dello stesso e si approntino i dovuti correttivi;
- pronta valutazione delle eventuali responsabilità che qualora non correttamente gestite potrebbero sfociare in contenzioso giudiziario;
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad una efficace gestione dei sinistri (SIMES – Sistema Informativo per Monitoraggio Errori in Sanità).

Il *Comitato* supporta le decisioni dell'Azienda nell'istruttoria dei procedimenti di mediazione obbligatoria in materia di responsabilità medica e sanitaria ex D.Lgs. n°28/2010 finalizzata alla conciliazione nelle controversie civili e commerciali.



Con riferimento all'Istituto della mediazione, in particolare, sussiste l'obbligo dell'Azienda di partecipare alle attività di mediazione, pena l'iscrizione sul ruolo esattoriale di somme equivalenti al valore del contributo unificato dovuto per il giudizio.

L'Azienda partecipa a mezzo di un delegato del Rappresentante legale e un legale; al fine di evitare detta sanzione, l'Azienda partecipa agli incontri di mediazione rappresentando la propria posizione rispetto alla fondatezza e congruità delle richieste di risarcimento.



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO IV**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE**

---



\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

Levi

*[A large, faint, diagonal line or signature mark spanning across the middle of the page.]*



#### IV.1 - PRINCIPI ORGANIZZATIVI DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI

Il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. n° 502/92 e ss.mm.ii. ed assicura, con il proprio parere, la legittimità degli Atti;
- svolge la funzione di indirizzo e direzione dei servizi amministrativi dell'Azienda, fatto salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli Dirigenti;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli Atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico e informatico;
- promuove, inoltre, programmi specifici per la formazione del personale amministrativo;
- dirige i servizi amministrativi in un rapporto di direzione che si concretizza:
  - . nel prefigurare gli obiettivi per raggiungere i quali detta criteri generali di comportamento;
  - . nel porre in essere azioni mirate alla verifica dei risultati e nel realizzare modalità di coordinamento delle attività complesse.

La funzione di direzione del Direttore Amministrativo si estrinseca nella formulazione "di indirizzi e direttive vincolanti nei fini", ma non "nei modi", onde garantire l'autonomia e la competenza professionale delle UU.OO. e la conseguente assunzione di responsabilità da parte dei Dirigenti sotto il profilo della legittimità amministrativa.

L'art. 15 della L.R. n°32 del 03.11.94 e le linee guida ex Decreto Commissariale n°18/13 contemplano, per quanto riguarda le funzioni amministrative, le articolazioni funzionali che i Regolamenti interni delle Aziende Ospedaliere devono prevedere.

In considerazione di quanto sopra e tenuto conto della dimensione e peculiarità dell'Azienda, si è prefigurato un "modello" per le funzioni amministrative, collocate - secondo l'indirizzo regionale - tutte in *staff* al Direttore Amministrativo.

Le funzioni amministrative di che trattasi sono state costituite in "Strutture Complesse" - di seguito anche Unità Operativa Complessa (U.O.C.) - funzionalmente coordinate fra loro, con il precipuo compito di raggiungere gli obiettivi prefissati dall'Azienda (efficacia) in condizioni di efficienza ed economicità.

Le U.O.C. sono "articolazioni organizzative in senso orizzontale" (dimensionate coerentemente alle funzioni da svolgere) cui assegnare tutte le funzioni operative e lo sviluppo dei piani programmatici di attività che riguardano evidentemente "la funzione di esercizio" dell'Azienda, secondo una metodologia di lavoro essenzialmente orientata al raggiungimento degli obiettivi.



A tal fine, pertanto, si è ritenuto, alla luce delle considerazioni di cui sopra, di:

- definire un assetto articolato in Unità Operative dotate di autonomia organizzativa, professionale e decisionale alle quali far coerentemente corrispondere precise responsabilità, anche di tipo economico (responsabilità manageriale);
- introdurre il sistema della logica *budgetaria* di contrattazione degli obiettivi e verifica dei risultati.

La previsione nelle funzioni di distinti livelli di autonomia decisionale meglio consente la definizione, in una logica *budgetaria*, degli obiettivi specifici di tali attività e la verifica del loro raggiungimento, nonché l'individuazione delle precise responsabilità, anche di tipo economico, collegate alle stesse attività gestionali.

Le Strutture tecnico-amministrative, tra loro funzionalmente coordinate per favorire la gestione integrata delle risorse umane e strumentali, sono:

- U.O.C. Segreteria Generale;
- U.O.C. Affari Generali e Patrimonio;
  - . U.O.S. Patrimonio
- U.O.C. Affari Legali, Appalti e Contratti;
  - . U.O.S. Appalti e Contratti
  - . U.O.S. Contenzioso
- U.O.C. Gestione delle Risorse Umane;
  - . U.O.S. Acquisizione e Trattamento Giuridico Risorse Umane
  - . U.O.S. Trattamento Economico e Previdenziale Risorse Umane
- U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie;
  - . U.O.S. Fiscale, Contributiva e Contabilità ALPI;
  - . U.O.S. Bilancio e Contabilità generale;
- U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini;
  - . U.O.S. Beni e Servizi
  - . U.O.S. gestione Economato e Magazzini
- U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi informativi;
  - . U.O.S. Flussi informativi
- U.O.C. Gestione Attività Tecniche e di Ingegneria Clinica;
  - . U.O.S. Manutenzione
  - . U.O.S. Ingegneria Clinica
- U.O.C. Gestione Sistemi Informatici;
- U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione e Servizio Antincendio;
  - . U.O.S. Accreditamento istituzionale e sicurezza sui luoghi di lavoro

La funzione di Coordinamento è affidata dal Direttore Generale, su proposta motivata del Direttore Amministrativo in ordine alla valutazione comparativa dei *curricula*, per titoli formativi e servizi svolti, ad uno dei Direttori di Unità Operativa Complessa afferenti a tale area.



Le U.O.C. sono articolate in due ulteriori livelli tra loro sovraordinati:

- secondo livello organizzativo dirigenziale
  - . Dirigente con incarico di Unità Operativa Semplice ovvero
  - . incarico di natura professionale o di alta specializzazione;
- terzo livello organizzativo
  - . funzionari con posizione organizzativa.

Gli incarichi di Direzione delle Strutture Complesse, sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, secondo le procedure di legge e di contratto e le indicazioni fornite nell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale di cui al Decreto Commissariale n°18/2013.

Il Direttore Amministrativo con provvedimento motivato, sentiti i Direttori di Unità Operativa, individua i referenti delle articolazioni interne delle U.O.C. contestualmente alla realizzazione del complessivo piano delle attività proprie di ciascuna Direzione.

Ciascun Direttore, per il raggiungimento degli obiettivi prioritari individuati dall'Azienda, dispone di autonomia organizzativa, professionale, decisionale e gestionale in ordine alle specifiche aree di intervento, assumendone la relativa responsabilità, nei limiti delle risorse umane ed economiche che gli sono attribuite dalla Direzione Strategica.

Alle responsabilità derivanti dall'autonomia organizzativa professionale e decisionale di cui sopra, si aggiunge la responsabilità di Direzione gerarchica nei confronti dei Dirigenti e Funzionari ai quali verranno attribuite le specifiche funzioni che afferiscono alle singole Unità Operative Complesse.

#### IV.2 - DELEGA ALL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI GESTIONE

L'individuazione di un assetto organizzativo delle funzioni amministrative in "Unità Operative Complesse", dotate di "autonomia organizzativa, professionale e decisionale" alle quali corrispondono precise responsabilità, anche di tipo economico (e ciò in conseguenza della riconosciuta natura aziendale imposta dai Decreti di riordino del S.S.N.) comporta, implicitamente, l'applicazione del principio del decentramento del potere gestionale dalla Direzione Generale alla dirigenza, in una logica imprenditoriale di *budget-obiettivo* con attribuzione alla stessa della responsabilità collegata al raggiungimento degli obiettivi prefissati; tale decentramento si realizza, appunto, attraverso l'istituto della delega all'esercizio delle funzioni gestionali.



L'istituto della delega e le materie delegabili sono disciplinati con regolamento aziendale.

#### IV.3 - LE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE

##### 3.1 – U.O.C. Segreteria Generale.

E' una struttura tecnico gestionale che presiede all'iter di adozione degli Atti deliberativi, di concerto con la Direzione Generale e Amministrativa, garantendo il corretto e tempestivo esercizio degli adempimenti connessi con l'attività deliberata.

Svolge funzioni di Segreteria di Direzione ed in materia di Sicurezza e Vigilanza.

Il Dirigente dell'Unità Operativa Complessa risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

Si articola in:

3.1.1 - Segreteria di Direzione;

3.1.2 - Sicurezza, Vigilanza e Adempimenti Legge Antimafia (ALA);

3.1.3 - Comunicazione e Ufficio Stampa.

3.1.4 - Relazioni Sindacali

3.1.5 Anticorruzione

3.1.1 - Segreteria di Direzione.

- funzioni

. svolge funzioni di segreteria:

..connessa al funzionamento della Direzione Strategica, articolata nelle distinte funzioni di segreteria della Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria con riferimento alle attività inerenti e adempimenti relativi alla corrispondenza e conseguente smistamento della stessa, alle relazioni esterne, alla segreteria telefonica e gestione agenda appuntamenti nonché di gestione posta elettronica;

..del Collegio Sindacale e ogni altra incombenza connessa all'attività del *Collegio*;

..del Collegio di Direzione nonché verbalizzazioni delle relative sedute ed ogni altra incombenza connessa all'attività del *Collegio*;

. assicura il rilascio di copie di Atti, ai sensi e per gli effetti della Legge n°241/90;

. cura gli adempimenti connessi ad interpellanze, interrogazioni e notizie richieste da Organi istituzionali esterni di intesa con il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, secondo le rispettive competenze;

. cura gli adempimenti relativi a problematiche specifiche assegnate dalla Direzione Generale;

. cura tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione delle Delibere del Direttore Generale;



### 3.1.2 - Sicurezza, Vigilanza e Adempimenti Legge Antimafia (ALA).

L'organizzazione e gestione della Sicurezza e della Vigilanza dell'Azienda è una funzione fondamentale per il buon funzionamento della struttura e la tutela dei lavoratori, dei pazienti e dei visitatori.

#### - funzioni

- . gestisce, organizza e sovrintende al Servizio di Vigilanza (svolto da Istituto di Vigilanza Privata che integra e supporta la funzione di vigilanza assolta da personale interno dedicato);
- . propone al Direttore Generale il Piano di Viabilità Interna (PVI) e gestisce la viabilità interna;
- . assume il ruolo di Mobility Manager;
  - ..l'interlocutore di riferimento è il Mobility Manager di Area (rif. Comune di Napoli);
  - ..analizza la mobilità dei dipendenti relativa agli spostamenti casa/lavoro;
  - ..redige il bilancio tra le risorse impegnate per l'adozione delle misure previste dal Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL, che rappresenta lo strumento di sviluppo, implementazione e controllo di un insieme ottimale di misure utili per la razionalizzazione degli spostamenti casa-lavoro del personale dipendente) ed i benefici conseguibili a tutti i livelli;
  - ..presiede la Commissione Viabilità Aziendale che dovrà essere composta da ulteriori due membri (in rappresentanza della U.O.C. GAT e della Direzione Sanitaria);
  - ..si avvale, per l'espletamento delle attività di cui sopra del personale della U.O.C. GAT previa Disposizione del Direttore U.O. stessa e sotto il coordinamento di quest'ultimo;
- . assolve, per maturata esperienza nel settore, agli Adempimenti della Legge Antimafia e ai rapporti con Prefettura, Questura, Commissariato, ecc.;

### 3.1.3. - Comunicazione e Ufficio Stampa

Il Responsabile si occupa della definizione del Piano Annuale della Comunicazione (P.A.C.) e sua realizzazione, secondo gli obiettivi definiti dalla Direzione strategica che procede anche alla valutazione dei risultati conseguiti; il Piano Annuale della Comunicazione è definito nell'apposita sezione (cfr. Titolo II.8).

Il Responsabile della comunicazione aziendale:

- . coordina e organizza quanti intervengono nel processo di comunicazione, ovvero le strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne;
- . coordina l'U.R.P.;
- . si interfaccia con le diverse strutture aziendali per la definizione dei contenuti;
- . utilizza come strumento privilegiato il *sito* ufficiale.

La Legge n°150/2000 "Disciplina delle attività di comunicazione e informazione nella PA", individua l'Ufficio Stampa, la cui attività in via prioritaria è indirizzata ai mezzi di informazione di massa; la citata Legge delinea una differenziazione tra le



attività di informazione che si realizzano attraverso l'Ufficio Stampa e le attività di comunicazione che si realizzano attraverso l'U.R.P..

L'Ufficio Stampa assolve, in particolare, compiti istituzionali di informazione, in stretto collegamento con la Direzione Strategica.

Con riferimento alla *Carta dei doveri dei giornalisti degli Uffici Stampa*<sup>4</sup>, si definisce come attività di Ufficio Stampa "una funzione d'informazione prettamente giornalistica, in quanto diffonde notizie per conto di aziende, organismi, enti privati o pubblici. Sono perciò esclusi dall'attività di Ufficio Stampa differenti aspetti della comunicazione, come relazioni pubbliche, relazioni con i cittadini, marketing e pubblicità".

L'ufficio stampa è diretto da un coordinatore, che assume la qualifica di capo ufficio stampa, il quale, sulla base delle direttive impartite dalla Direzione Strategica, cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'Azienda (rif. art. 9, comma III, Legge n°150/2000 e D.P.R. n°422/2001);

- funzioni

- . selezionare, filtrare e veicolare il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'Azienda verso gli organi di informazione: mass media, quotidiani, radio, tv, riviste, ecc. in grado di raggiungere precisi e circoscritti target di utenza così come il pubblico di massa in generale.
- . fornire informazione e creare una buona immagine per l'Azienda in modo che la stampa generalista o di settore parli di essa con l'obiettivo di fare in modo che i giornalisti si occupino dell'Azienda in eventi positivi e che altresì si indirizzino ad essa come fonti attendibili anche in eventi di crisi invece che rivolgersi ad altri;
- . interviene sull'informazione diretta al giornalista, e sui suoi modelli di elaborazione dell'informazione attraverso una continuativa opera di promozione dell'Azienda, dei suoi successi e delle sue novità;

- obiettivi

- . ottenere la maggiore visibilità possibile costante e mirata sui media;
- . certificare ed avvallare la credibilità dei messaggi divulgati dall'Azienda;
- . veicolare messaggi complessi per cui la pubblicità è inadeguata;
- . creare un flusso continuo di informazioni;
- . interessare i giornalisti;
- . creare un'immagine positiva dell'Azienda;
- . prevenire e risolvere situazioni pericolose e dannose per l'Azienda (c.d. comunicazione di crisi);
- . accreditare l'Azienda come fonte indispensabile su specifiche tematiche;

<sup>4</sup> approvata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei giornalisti il 10.11.2011



- strumenti operativi

- . articoli;
- . blog;
- . comunicato stampa;
- . conferenza stampa;
- . rassegna stampa;
- . house organ (*pubblicazione aziendale realizzata per aggiornare il personale interno circa le attività e gli obiettivi a medio termine da raggiungere; uscita con cadenza quadrimestrale diffusa on line sul sito aziendale*);
- . intervista giornalistica;
- . mailing list;
- . newsletter;
- . ufficio stampa *on line*;

3.1.4 - Relazioni Sindacali

L'ufficio cura la verbalizzazione e la conservazione dei registri dei verbali delle riunioni sindacali nel rispetto del regolamento aziendale.

3.1.5 - Anticorruzione

Al responsabile individuato competono le funzioni e le responsabilità definite dai commi VIII, XII e XVI, art. 1, Legge n°190/2012 e ss.mm.ii.

**3.2 –U.O.C. Affari Generali.**

- funzioni

- . cura l'istruttoria, la trattazione e la conseguente predisposizione dei Provvedimenti afferenti Convenzioni, Accordi e Protocolli d'intesa stipulate:
  - ..per attività di consulenza resa in favore di strutture esterne o da personale di strutture esterne;
  - ..per prestazioni sanitarie specialistiche e di indagini diagnostiche e di laboratorio ed altre attività istituzionali rese in favore di strutture esterne o da personale di strutture esterne;
  - ..per attività rese dagli stessi dipendenti dell'Azienda in favore dell'Azienda stessa in regime libero-professionale (utilizzo del personale dipendente dirigente medico per l'attività di consulenza con ricorso all'istituto dell'Attività Libera Professione Intramuraria – A.L.P.I.);
  - ..con Associazioni di Volontariato, Enti socio-sanitari e religiosi che prestano la propria opera all'interno dell'Azienda;
  - ..per attività di ricerca e collaborazione scientifica con Organismi ministeriali, Enti pubblici e non, con le Università degli Studi;
- . cura i rapporti con le Università degli Studi per la stipula di convenzioni/lettere d'intenti a favore delle Scuole di Specializzazione e per l'effettuazione di tirocini di formazione, orientamento e stage;
- . assolve agli adempimenti affidati dalla Direzione Generale in materia di costituzione di Organismi vari, di Commissioni in tutti quei casi in cui tali adempimenti non rientrino espressamente nei compiti istituzionali delle altre Unità Operative;
- . cura i rapporti convenzionali e le attività istruttorie connesse alle Convenzioni per sperimentazioni cliniche;



- . cura e gestisce, nell'ambito del settore assicurativo:
  - ..tutti gli adempimenti amministrativi connessi alla gestione dei contratti assicurativi dell'Azienda;
  - ..monitorizza la sinistrosità dell'Azienda attraverso la gestione delle richieste di risarcimento;
  - ..appronta - per la difesa in giudizio dell'Ente - memorie, documenti e quant'altro necessario alla parte rappresentata in giudizio;
  - ..provvede alla fascicolazione con acquisizione notizie e documentazione, assicurando al riguardo una funzione di collegamento con la Direzione Amministrativa, Sanitaria, le varie UU.OO. e Servizi;
  - ..cura la tenuta delle polizze e la corrispondenza con le compagnie assicuratrici;
- . coordina le attività di rilevazione SIMES;
- . partecipa alle attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito tra i rappresentanti delle UU.OO. AA.GG, AA.LL e Medicina Legale;
- . gestisce, tramite il servizio protocollo generale e archivio, l'assunzione al protocollo di tutti i documenti aziendali in entrata e in uscita, con un'unica sequenza numerica, e garantisce le operazioni di registrazione, segnatura e classificazione dei documenti, presupposto per la gestione informatica dei flussi documentali;
- . coordina e verifica le procedure e gli standard amministrativi aziendali e provvede alla gestione documentale e degli archivi amministrativi;
- . predispone gli adempimenti relativi a problematiche assegnate dalla Direzione Generale e dalla Direzione Amministrativa e quelli che non rientrano nella specifica competenza di altre UU.OO. e Servizi dell'Azienda;
- . provvede alla gestione amministrativa inerente ciascun cespite, sia da reddito che da utilizzo per i fini istituzionali dell'Azienda;
- . provvede alla esecuzione delle procedure di gara per la alienazione dei beni immobili sino alla individuazione dell'acquirente;
- . cura le procedure per le accettazioni di eredità, per le donazioni di beni mobili o immobili e per le permuta nonché per quei beni "ritrovati" e non riconducibili a nessun soggetto proprietario;
- . assicura la gestione dei contratti relativi ai rapporti di locazione attivi e passivi;
- . provvede alle comunicazioni relative agli affittuari previste dalla normativa vigente;
- . verifica il regolare pagamento dei canoni attivi, segnalando alla U.O.C. AA.LL. le relative inadempienze per l'assunzione dei provvedimenti conseguenti;

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

### 3.2.1 Ufficio Delibere e Determine

#### - funzioni

- . cura la tenuta del Libro delle Delibere del Direttore Generale di cui all'art. 5 comma IV lett. A del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., nonché del Registro delle Determine adottate dai Dirigenti Responsabili dei vari Servizi ed Uffici;
- . assicura la trasmissione, alle articolazioni Aziendali di competenza, delle decisioni assunte dalla Direzione Generale con Delibere, Determine, Disposizioni, Ordinanze e/o altri Provvedimenti;



- . assicura il corretto svolgimento dell'attività relativa alla pubblicazione all'Albo Pretorio e nel *sito* aziendale di Delibere, Determine, Atti e Bandi di pubblico interesse;
- . verifica la regolarità formale dello svolgimento dei procedimenti amministrativi relativi all'adozione degli Atti decisionali;

### 3.3 –U.O.C. Affari Legali, Appalti e Contratti.

Per il ruolo di Dirigente della U.O.C. è richiesta la Laurea (vecchio ordinamento o magistrale) in Giurisprudenza nonché l'abilitazione all'esercizio della professione di Avvocato.

#### - funzioni

- . cura e gestisce le controversie giuridiche nella fase di pre-contenzioso giudiziario fornendo assistenza legale alle strutture aziendali (atti di diffida, messa in mora, applicazione di penali, ecc.) per la migliore tutela delle ragioni aziendali e per l'espletamento di ogni utile tentativo volto a ridurre il contenzioso;
- . cura e gestisce il contenzioso in sede giudiziaria direttamente e, in caso di affidamento di incarichi a professionisti esterni, fornisce a questi ultimi il supporto documentale e l'assistenza informativa necessaria;
- . gestisce il contenzioso giudiziale, formulando proposte in ordine alla costituzione in giudizio, direttamente o mediante conferimento di incarichi esterni;
- . definisce con i legali esterni la linea difensiva, appronta - per la difesa - memorie, documenti e quant'altro necessario alla parte rappresentata in giudizio e provvede alla liquidazione di onorari professionali e spese processuali;
- . cura le procedure delle controversie anche di lavoro;
- . cura la predisposizione di accordi transattivi dinanzi all'Autorità giudiziaria, anche in relazione alle vertenze di lavoro promosse dai dipendenti;
- . segue i procedimenti penali a carico del personale dipendente in tutti i gradi di giudizio, fornendo la dovuta comunicazione, dei provvedimenti adottati dalla relativa Autorità, agli uffici competenti per il seguito;
- . cura la gestione della biblioteca giuridica, seguendo l'evoluzione della normativa, della dottrina e della giurisprudenza e provvede a segnalare agli Organi di direzione i principali aggiornamenti normativi, dottrinali e giurisprudenziali;
- . fornisce pareri e consulenza giuridica alle altre UU.OO. che ne fanno richiesta;
- . cura e gestisce il recupero di eventuali crediti dell'Azienda;
- . partecipa alle attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito tra i rappresentanti delle UUOO AA.GG, AA.LL e Medicina Legale;
- . per il tramite della struttura Appalti e Contratti:
  - ..fornisce pareri, se richiesto, anche sugli atti di indizione delle gare pubbliche offrendo il necessario supporto al R.U.P.;
  - ..predispone gli Atti amministrativi per l'indizione delle procedure di gara, aperte, ristrette e negoziate;
  - ..provvede agli adempimenti propedeutici all'indizione delle gare ad evidenza pubblica, nel rispetto del D.Lgs. n°50/2016, delle Linee guida ANAC e dei regolamenti attuativi;
  - ..elabora i riscontri alle richieste di chiarimenti sugli Atti di gara;



- ..attiva le procedure amministrative (richiesta DURC, ecc.) per l'acquisizione della documentazione necessaria alla verifica dei requisiti di ordine generale e speciale degli appaltatori e dei subappaltatori nelle gare d'appalto;
- ..richiede e verifica i documenti necessari e propedeutici alla stipula dei contratti d'appalto (DURC, ecc.);
- ..elabora e provvede alla stipula dei Contratti d'Appalto;
- ..cura la trasmissione e la pubblicazione dei dati degli appalti presso il sito aziendale, presso l'osservatorio dei LL.PP e presso l'ANAC, fino alla fase di aggiudicazione definitiva del procedimento;
- ..effettua il monitoraggio periodico sulla persistenza dei requisiti di ordine generale dell'appaltatore nelle more della esecuzione dell'appalto (DURC, annotazioni sul casellario, ecc.);
- ..elabora, conserva e mantiene aggiornato l'Albo Fornitori dell'Azienda.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

- aspetti organizzativi e procedure

La U.O.C. Affari Legali ha competenze specifiche, come di seguito dettagliato:

- . in problematiche di giustizia amministrativa e controversie presso il T.A.R., il Consiglio di Stato e le Magistrature Superiori;
- . in problematiche in materia di giurisdizione ordinaria Civile e Penale, controversie di I grado, appello e Corte di Cassazione;
- . cura inoltre i rapporti con le UU.OO., Uffici e Strutture dell'Azienda, gli adempimenti di carattere generale e l'istruttoria per pignoramenti a carico di dipendenti;
- . cura gli adempimenti relativi ai rapporti con legali esterni, controversie presso il Giudice di Pace;
- . provvede agli accertamenti relativi allo stato dei procedimenti penali a carico di dipendenti;
- . svolge ed assicura tutti gli adempimenti di carattere amministrativo di supporto alla attività giudiziaria, garantendo tra l'altro:
  - ..classificazione e codifica di tutti gli Atti giudiziari trasmessi alla U.O.C. AA.LL. e relativa istruttoria (fascicolazione con acquisizione notizie e documentazione, conferimento mandati);
  - ..tutta l'attività di raccordo con gli avvocati esterni per la Gestione Liquidatoria ex USL 40, che si estrinseca in continui rapporti con i medesimi per un'adeguata informazione e documentazione riguardante tutte le pratiche pregresse di contenzioso;
  - ..tutta l'attività di adempimenti di notifica, ritiro Atti, messa a ruolo delle Cause, riscontro dei Ricorsi depositati con relativi adempimenti di fissazione di sospensiva presso il T.A.R..
- ..pareri e consulenze alle altre articolazioni aziendali.



### 3.4 – U.O.C. Gestione delle Risorse Umane.

#### - mission

- . partecipa, con proprie proposte *"per l'acquisizione e per il trattamento economico delle risorse umane"* alla definizione della *"politica"* in materia di personale, determinata dalla Direzione strategica;
- . collabora, in posizione di supporto tecnico, con il Direttore Generale alla *"contrattazione decentrata"* con le rappresentanze sindacali aziendali, mediante:
  - .. formulazione di proposte operative per l'applicazione delle norme e dei regolamenti dettati per la disciplina giuridica ed economica del personale dipendente e per l'applicazione degli istituti normativi (giuridico-economici) previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
  - .. elaborazione di dati e predisposizione di stime, con particolare riferimento alle valutazioni di compatibilità economico-finanziaria;

#### - area di responsabilità

- . assicura il rigoroso rispetto delle norme vigenti per quanto riguarda il corretto svolgimento del rapporto di lavoro del personale;
- . promuove e diffonde presso l'Azienda, in piena collaborazione con il Direttore Amministrativo, la conoscenza di nuove disposizioni giuridico-economiche in tema di rapporto di lavoro subordinato, con particolare riguardo alla natura pubblicistica ed al perseguimento del pubblico interesse dell'Azienda stessa;
- . provvede all'applicazione di tutti gli Istituti normativi nonché quelli a carattere economico previsti sia dalle Leggi vigenti che dalle norme contrattuali in tema di rapporto di lavoro subordinato, curando la loro omogenea applicazione all'interno di tutte le articolazioni aziendali;
- . fornisce consulenza tecnica e giuridica in tema di personale a tutte le altre articolazioni aziendali, per quanto riguarda il perseguimento del pieno rispetto della normativa e della contrattualistica vigente in materia;
- . propone il regolamento in materia disciplinare e le integrazioni in applicazione delle nuove normative;
- . è responsabile dell'ufficio per i procedimenti disciplinari e ne cura i relativi adempimenti;
- . provvede alla nomina di Commissioni o Collegi nelle materie di competenza;
- . indice procedure di selezione interna del personale;
- . assicura gli adempimenti connessi all'espletamento delle procedure di assunzione ed il regolare reclutamento del personale necessario alle varie articolazioni aziendali, compatibilmente con i vincoli normativi ed economici e sulla base delle assunzioni definito in sede di *"budget"*;
- . cura l'attuazione del *"piano/programma"* disposto dalla Direzione Generale per quanto riguarda la *"gestione della pianta organica"*;
- . collabora attivamente con il *"Controllo di Gestione"* e la U.O.C. GREFC mediante l'elaborazione e la verifica della rigorosa applicazione delle indicazioni fornite dall'ufficio, onde assicurare la massima corrispondenza dei dati economici, elaborati dal sistema informativo, alle esigenze della gestione *"per budget"*;
- . fornisce consulenza tecnica a tutte le articolazioni aziendali per quanto riguarda l'applicazione delle norme di Legge e di Contratto in materia economica;



- . verifica la regolarità della gestione informatizzata delle presenze del personale effettuata dai responsabili nell'ambito delle singole UU.OO. in riferimento ai diversi profili professionali per i quali sono individuati gli ambiti di responsabilità al fine di assicurare la corretta contabilizzazione delle presenze sia del personale Area Comparto che di quello appartenente all'Area della Dirigenza per la conseguente attribuzione dei rispettivi emolumenti contrattuali;
- . propone alla Direzione Strategica i regolamenti nelle materie di competenza;
- . supporta la Direzione Amministrativa nelle relazioni sindacali, disciplinate con apposito regolamento, redatto in conformità delle prerogative sindacali stabilite dai C.C.N.L., del D. Lgs. n°150/2009, modificato ed integrato con il D.Lgs. n° 141/2011 e dei principi del presente Atto Aziendale;
- . determina il monte ore annuo dei permessi sindacali da assegnare alle OO.SS. rappresentative nonché alla RSU Aziendale;
- . cura il monitoraggio delle prerogative sindacali e dei permessi per funzione pubblica elettiva nonché la relativa trasmissione informatizzata al Ministero competente;
- . attua il monitoraggio della spesa del personale, verificando la capienza dei *fondi* del salario accessorio, e assicura la trasmissione informatica (Conto Annuale e Conto Economico) dei relativi dati alla Ragioneria di Stato e alla Regione Campania, informando sull'andamento dei *fondi* la Direzione Generale per consentire le procedure di verifica da parte del Collegio Sindacale.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

### 3.5 – U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie.

Per quanto attiene la cura delle scritture contabili, quest'Azienda coerentemente agli obblighi posti dal Decreto del Commissario ad acta per il Piano di Rientro n°14/2009 e n°11/2011 adotta tutte le modalità procedurali ed operative che assicurino la revisione delle funzioni contabili atte a garantire la trasparenza e la correttezza dei bilanci.

Per l'esplicitazione delle procedure contabili-finanziarie si rinvia al titolo IX e al Regolamento di contabilità nonché agli Atti di recepimento delle procedure relative ai nuovi sistemi contabili di cui al D.Lgs n°118/2011.

- mission

- . assicura l'organizzazione del "servizio informativo contabile" (contabilità generale) e della tenuta delle scritture contabili, nel rispetto delle norme di legge e del Regolamento di contabilità;
- . cura il monitoraggio dell'andamento della gestione economico-patrimoniale e finanziaria;
- . contribuisce, attraverso un processo di stretta collaborazione, allo sviluppo dei flussi informativi, per la contabilità analitica;



- . rappresenta per la Direzione Generale il riferimento in ordine alla diffusione presso l'Azienda dei dati di "costo" e di "ricavo", fornendo il supporto e la consulenza per quanto riguarda l'assunzione del "dato economico" quale "fattore/variabile" fondamentale di orientamento;
- . sviluppa, coerentemente agli orientamenti della Direzione Generale, un'altrettanta coerente politica dei "finanziamenti".
- . provvede agli adempimenti fiscali, previdenziali ed assicurativi;
- . provvede alla contabilità separata commerciale ed in tema di A.L.P.I.;
- area della responsabilità
  - . cura la redazione dei bilanci pluriennali, dei budget annuali e del bilancio d'esercizio;
  - . elabora e predispone i Bilanci dell'Azienda;
  - . provvede alla gestione dei flussi monetari;
  - . provvede all'emissione dei mandati di pagamento sulla scorta delle fatture predisposte dalle competenti UU.OO.;
  - . assicura i rapporti con la Tesoreria, gli Uffici fiscali, gli Istituti di credito e gli Istituti assistenziali e previdenziali;
  - . provvede alle rilevazioni contabili dei rapporti con i terzi e sovrintende alle funzioni contabili decentrate, assicurando la correttezza quali-quantitativa dei dati;
  - . cura la gestione sotto il profilo amministrativo e contabile dell'Attività Libero-Professionale Intramoenia;
  - . definisce, in accordo con i Responsabile delle UU.OO. *Governo Clinico e Controllo Qualità e Gestione Servizi Informatici e Flussi Informativi*, la sistematizzazione e la tenuta dei dati relativi alle singole articolazioni aziendali;
  - . collabora con la Direzione strategica e le UU.OO. per la definizione degli obiettivi prioritari;
  - . provvede, dopo accurata valutazione delle condizioni di mercato, alla stipula di contratti di mutuo e di altri tipi di finanziamento;
  - . cura i rapporti con la Regione in ordine al finanziamento dell'Azienda per il trasferimento di quote di fondo sanitario nazionale;
  - . cura i rapporti con gli Enti previdenziali, le Agenzie fiscali, ecc.;
  - . provvede al pagamento degli emolumenti al personale ed alle ritenute previste da disposizioni di Legge, Atti negoziali ovvero Atti giudiziari;
  - . attende alla parte amministrativo-contabile delle attività e prestazioni a pagamento per conto terzi e per contributi liberali;
  - . adotta i seguenti provvedimenti delegati dal Direttore Generale:
    - ..emissione ruoli mensili delle competenze del personale;
    - ..liquidazione proventi attività libero professionale intramuraria;
    - ..rimborsi chilometrici e liquidazione indennità di missione;

La Struttura collabora altresì alle nuove progettualità e alle innovazioni gestionali.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.



### 3.6 – U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini.

#### 3.6.1 - Beni e Servizi

La U.O. si occupa dell'acquisizione di Beni e Servizi nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale, regionale e dei Regolamenti interni all'uopo approvati, in coerenza con il budget assegnato.

In particolare, la U.O.:

- . in vista della creazione dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti qualificate e della competenza esclusiva delle Centrali regionali di committenza ovvero di Consip per l'acquisizione di beni e servizi sanitari individuati con DPCM entro il 31 dicembre di ciascun anno, provvede alla elaborazione e trasmissione dei fabbisogni propedeutici alla indizione delle procedure centralizzate ad evidenza pubblica;
- . in via residuale e previa esplicita autorizzazione della società regionale deputata alla centralizzazione degli acquisti, provvede alla gestione delle procedure per l'acquisizione dei beni e servizi, sanitari e non, necessari al perseguimento dei fini istituzionali dell'Azienda;
- . disciplina con proprio Regolamento gli acquisti di beni e servizi in economia (Regolamento già adottato con Delibera D.G. n°16 del 10.01.2013 e che sarà tempestivamente adeguato alle variazioni normative che si susseguiranno nel tempo) e gli acquisti di beni infungibili (Regolamento già adottato con Delibera C.S. n°266 del 07.04.2016 e che sarà tempestivamente adeguato alle variazioni normative che si susseguiranno nel tempo) e provvede ad adottare, in esecuzione del Decreto del Commissario ad acta n° 135 del 10.10.2012, i documenti programmatici inerenti:
  - ..programmazione e gestione delle attrezzature;
  - ..programmazione degli acquisti di attrezzature;
  - ..inventario delle attrezzature;
  - ..manutenzione delle attrezzature;
  - ..manutenzione preventiva.

#### - mission

- . garantisce, coerentemente agli orientamenti operativi impartiti dalla Direzione Strategica, l'acquisizione dei beni e dei servizi necessari ai diversi settori aziendali (di tipo sanitario tecnico e di supporto) per l'espletamento dell'attività istituzionale dell'Azienda;
- . cura e determina le modalità operative, ivi compresi gli iter procedurali che, nella piena osservanza delle disposizioni e dei vincoli previsti dalla Legge, assicurino prestazioni tempestive e coerenti alle esigenze rappresentate dai servizi e settori fruitori e fornisce un diretto e specifico contributo all'obiettivo aziendale di "contenimento della spesa complessiva per beni e servizi", anche attraverso una rigorosa attività di negoziazione dei prezzi;
- . risponde del "budget degli acquisti" fissato annualmente in sede di programmazione delle attività e dei relativi impieghi;
- . assicura la fornitura di servizi a supporto delle attività produttive dell'Azienda; in particolare cura:
  - ..movimentazioni di materiali;



- ..i servizi di mensa per dipendenti, visitatori e pasti per degenti;
- ..la pulizia degli ambienti;
- ..il servizio di lavanderia;
- ..la gestione dei magazzini economici;
- ..la gestione della cassa economica.

Il funzionamento della U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini è disciplinato da apposito regolamento

- area della responsabilità

- . predispone e dirige le procedure per l'acquisizione di beni e di servizi dell'Azienda, per quanto attiene gli aspetti procedurali e commerciali, attraverso le seguenti fasi:
  - .. "raccolta dei fabbisogni" e "analisi di mercato" (con riferimento ai prezzi);
  - .. "scelta della tipologia di acquisto" e "istruttoria e stesura dei relativi capitolati";
  - .. "gestione delle gare fino alla proposta di aggiudicazione";
- . organizza e dirige, per settori merceologici, le unità operative che concorrono al processo di approvvigionamento, promuovendo una visione unitaria della "funzione" attraverso il rafforzamento e la valorizzazione delle abilità/competenze dei singoli operatori;
- . collabora in particolare con il Dirigente responsabile della UOSC GREFC fornendo ogni utile informazione e valutazione per la corretta impostazione dei bilanci aziendali contribuendo al costante monitoraggio della spesa;
- . provvede cura e gestisce la cassa economica, utilizzando il relativo fondo nei limiti prefissati dal relativo Regolamento;
- . gestisce i magazzini aziendali delle merci, garantendo il regolare servizio di movimentazione fra tutte le sedi e recapiti aziendali interni; provvede ad effettuare un controllo mensile della giacenza di magazzino;
- . cura e controlla gli aspetti organizzativi dei servizi mensa del personale dipendente e dei visitatori;
- . controlla e vigila sul regolare svolgimento dei servizi di lavanderia, di guardaroba, di pulizia nonché del servizio di fornitura dei pasti ai ricoverati, fatto salve le funzioni dei Direttori di Esecuzione dei Contratti (D.E.C.);
- . provvede alla manutenzione ed efficienza dei mezzi dell'autoparco;
- . assicura la corretta ed efficace gestione organizzativa del personale del centralino telefonico;
- . provvede all'introito di somme per il pagamento dei *tickets* e di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, curando la contabilizzazione degli importi e la correttezza delle procedure amministrative;
- . provvede alla corretta distribuzione dei *tickets restaurant* al personale avente diritto e provvede ai relativi controlli contabili;
- . provvede alla costante manutenzione degli arredi, affinché in una visione di una corretta economia aziendale possa essere evitato l'acquisto di nuovi materiali;
- . provvede alla dichiarazione del "fuori uso" del materiale, delle attrezzature, dei mezzi, ne cura l'eventuale alienazione come da apposito Regolamento;
- . provvede all'atto della consegna, a seguito di acquisto di attrezzature e beni, al relativo collaudo.



Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

In applicazione delle Delibere D.G. n°916 del 03.11.99 e n°1432 del 02.10.2009 e ss.mm.ii. con la quale i Dirigenti sono stati delegati all'esercizio di funzioni di gestione ed in conformità dei principi e dei criteri contenuti in detto provvedimento e previsti dalle linee guida regionali per la definizione dell'Atto Aziendale, il Dirigente provvede ad adottare, nella forma di "*Determina*", i seguenti Atti, curandone la trasmissione all'Ufficio della Segreteria Generale di Direzione, limitatamente a quelli di natura negoziale e contrassegnati dai numeri da 1 a 15:

1. aggiudicazione a trattativa privata di beni e servizi di competenza;
2. ammissione ditte a procedure di gara per l'appalto di servizi o forniture di competenza;
3. approvazione verbali di negoziazione di nuovi prezzi per servizi di forniture di competenza;
4. autorizzazione al sub appalto di servizi o forniture di competenza;
5. donazione ad Associazioni od Enti, che ne abbiano titoli, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, di beni mobili dichiarati fuori uso;
6. presa d'atto delle variazioni di ragione sociale o cessioni di ramo di produzione e/o commercializzazione;
7. proroga contratti di competenza necessari al mantenimento delle forniture in attesa della conclusione dell'esperimento di gara;
8. proroga, se regolarmente prevista, di contratti di competenza, per le forniture aggiudicate sulla base della delega;
9. accettazione/donazione di beni mobili;
10. cessione all'Azienda di beni mobili a titolo di comodato;
11. approvazione stato finale e certificato di regolare esecuzione di servizi o forniture di competenza;
12. alienazione di beni mobili dichiarati fuori uso;
13. stipula contratti per manutenzione del parco automezzi;
14. atti relativi alla gestione delle casse economali per acquisti ed interventi in economia e degli inventari dei beni mobili.
15. svincolo fidejussioni.

### 3.6.2 - Gestione economato e magazzini

La U.O. si occupa della gestione della cassa economale, per gli acquisti di più modesta entità (minute spese), destinati a sopperire con immediatezza ed urgenza ad esigenze funzionali dell'Azienda, entro un limite di importo prefissato, per le quali i pagamenti vengono effettuati mediante pronta cassa.

La U.O. si occupa, altresì, di gestire i beni mobili depositati nei magazzini dell'Azienda, al fine di assicurare la gestione delle scorte delle merci di competenza,



dal ricevimento (controllo qualità e quantità in ingresso) al carico/scarico a magazzino;

Diretta conseguenza legata alla gestione di tali beni mobili è la creazione e monitoraggio degli inventari, che richiede un'accurata attività di controllo continuo (inserimento, cancellazione, ecc) con l'obiettivo primario di trovare un punto d'accordo tra il bisogno di avere a disposizione articoli sufficienti a soddisfare le richieste delle Unità Operative e l'esigenza di mantenere un basso numero di riserve.

### 3.7 - U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi.

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'azienda definisce, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l'adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l'utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto esclusivo della Direzione Generale, per evolvere invece verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni più dinamiche, di supporto metodologico ed operativo alla Direzione Aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola, nella gestione del processo di programmazione e controllo, secondo consolidate logiche di *decision support system*.

Su tale sistema di contabilità l'Azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione.

La U.O.C. Controllo di Gestione, nell'ambito del dipartimento di afferenza, opera in stretta correlazione con il Responsabile della U.O.C. GREF per l'implementazione della contabilità analitica.

E' struttura di supporto dell'OIV cui riferisce, in particolare, sugli esiti delle verifiche del grado di corrispondenza fra risorse impiegate e risultati conseguiti sia sotto il profilo della qualità che dei costi sostenuti definiti nel Piano Triennale della Performance.

In particolare la U.O.C. garantisce le seguenti attività:

- . la gestione della contabilità direzionale per centri di costo/contabilità analitica secondo le previsioni della L.R. n°32/1994;
- . l'analisi dell'attività ospedaliera per centri di responsabilità;
- . l'analisi degli standard prestazionali di ciascuna struttura;



- . la negoziazione degli obiettivi e delle risorse;
- . la consuntivazione continuativa dei risultati e l'alimentazione di banche dati;
- . la progettazione e l'implementazione del sistema di *reporting* finalizzato a consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relative alle diverse articolazioni aziendali (c.d.c.) e alle valutazioni di efficienza ed economicità;
- . lo sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, atti alla rilevazione degli scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo;
- . l'analisi degli scostamenti e la proposta delle azioni correttive;
- . la predisposizione, la gestione e la verifica del sistema di budget, secondo le risultanze della contabilità analitica;
- . la gestione dei flussi informativi e l'elaborazione degli stessi.

Il Dirigente responsabile adotterà in particolare le linee in indirizzo per il processo di trattamento delle informazioni acquisite, ma non provvede alla verifica delle stesse altrimenti "certificate" dal Responsabile della U.O. amministrativa, tecnica o sanitaria di afferenza; quest'ultimo viene quindi individuato quale unico Responsabile dei dati e delle informazioni trasmesse all'Ufficio Controllo interno.

all'interno della funzione "flussi informativi" le seguenti attività:

Il Dirigente della U.O. risponde del budget ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

### 3.8 – U.O.C. Gestione delle Attività Tecniche ed Ingegneria Clinica.

E' richiesta la Laurea (vecchio ordinamento o magistrale) in Ingegneria o Architettura e abilitazione professionale.

- mission

- . collabora con la Direzione Generale e i responsabili delle articolazioni aziendali, nella programmazione degli obiettivi da raggiungere relativamente a nuove realizzazioni edili ed impiantistiche o importanti ristrutturazioni e/o adeguamenti funzionali/normativi;
- . determina, nell'ambito della programmazione aziendale, le strategie e le modalità di espletamento delle gare di appalto dei lavori e delle opere di competenza e controlla la corretta esecuzione e il rispetto delle procedure;
- . determina, sempre nel quadro della programmazione aziendale, le strategie per la gestione della manutenzione degli impianti e delle strutture di competenza, assicurando l'omogeneità degli interventi nelle diverse strutture aziendali;
- . collabora con la Direzione Sanitaria e con i Settori competenti nell'attuare i piani di attività, nell'ambito degli adempimenti di rispettiva competenza, definiti annualmente dall'Azienda, in accordo con la programmazione sanitaria regionale anche allo scopo di mantenere in efficienza le strutture ed i beni strumentali



dell'Azienda, attraverso attività programmate, e far fronte ad esigenze emergenti non pianificabili;

- . partecipa con i Settori competenti alla definizione dei principi generali e delle modalità attuative per:
  - ..l'approvvigionamento di beni di consumo e servizi generali, logistici e di manutenzione necessari per il funzionamento delle strutture preposte all'erogazione di servizi sanitari e delle strutture di supporto tecnico-logistico dell'Azienda;
  - ..la fornitura e quindi la gestione di beni durevoli necessari al funzionamento dell'Azienda;
  - ..l'acquisizione di immobili necessari per l'attività dell'Azienda;
  - ..l'appalto di lavori;
  - ..l'affidamento di servizi professionali;
- . con particolare riferimento al settore dell'ingegneria clinica:
  - ..procede alla valutazione dell'obsolescenza delle tecnologie installate al fine di consentire le priorità di rinnovo/sostituzione alla Direzione Strategica;
  - ..predispone il piano annuale e pluriennale degli investimenti in tecnologie sulla base delle obsolescenze e delle necessità delle UU.OO. cliniche;
  - ..predispone i piani di forniture dei dispositivi medici collegati alle tecnologie biomediche;
  - ..predispone le caratteristiche tecniche di fornitura e dei criteri di valutazione dei requisiti di installazione da inserire nei documenti di fornitura;
  - ..effettua la formazione sull'utilizzo delle tecnologie sia per le nuove tecnologie che per le tecnologie installate;
  - ..procede ai controlli di sicurezza e di funzionalità sulle tecnologie e sui dispositivi collegati;
  - ..gestisce i contratti di manutenzione sulle apparecchiature elettromedicali e la dismissione di tali apparecchiature;

Il funzionamento della U.O.C. è disciplinato dall'apposito Regolamento il quale dovrà prevedere un'adeguata organizzazione delle funzioni di programmazione, gestione, manutenzione ed inventariazione delle attrezzature biomedicali, secondo quanto indicato nelle linee guida di cui al già citato Decreto Commissariale n°18/2013.

- area della responsabilità

- . partecipa, secondo la propria competenza e con proprie proposte, con la Direzione Generale ed i Responsabili di gestione per la definizione della programmazione delle opere edili ed impiantistiche;
- . provvede all'assegnazione del "budget" alle varie articolazioni interne, in funzione degli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione generale, determinando i programmi di intervento in relazione alle risorse disponibili;
- . coordina le figure professionali interessate alle varie fasi degli appalti (R.U.P., progettisti, direttori dei lavori, assistenti di cantiere ecc.);
- . cura la buona tenuta degli immobili, anche al fine di garantire le migliori condizioni di accoglienza (segnaletica, illuminazione ecc.);
- . garantisce il coordinamento degli interventi per la ordinaria manutenzione degli immobili al fine di assicurare il regolare espletamento dei lavori programmati;
- . provvede alla rilevazione del patrimonio immobiliare dell'Azienda definendo le caratteristiche tecniche di ciascun cespite;



- . provvede alla classificazione ed alla valutazione di ciascun cespite secondo le norme del Codice Civile;
- . cura la regolare tenuta dei Registri degli inventari di ciascun cespite, provvedendo all'aggiornamento catastale degli stessi ed alla definizione della loro esatta posizione presso la conservatoria dei beni immobili;
- . individua il programma di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare;
- . provvede a definire il valore dei cespiti da assicurare, fornendo alla U.O.C. AA.GG. gli elementi utili alla determinazione dei premi assicurativi;
- . provvede, a supporto della Direzione Strategica, alla redazione dei piani di razionalizzazione dell'utilizzo dei beni immobili adibiti ad uso per fini istituzionali o da reddito.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

In applicazione delle Delibere D.G. n°916 del 03.11.99 e n°1432 del 02.10.2009 e ss.mm.ii. con la quale i Dirigenti sono stati delegati all'esercizio di funzioni di gestione ed in conformità dei principi e dei criteri contenuti in detto provvedimento e previsti dalle linee guida regionali per la definizione dell'Atto Aziendale, il Dirigente provvede ad adottare, nella forma di "*Determina*", i seguenti Atti, curandone la trasmissione all'Ufficio della Segreteria Generale di Direzione, limitatamente a quelli di natura negoziale e contrassegnati dai numeri da 1 a 9:

1. ammissione ditte a procedure di gara per l'appalto di lavori di competenza;
2. autorizzazione al sub appalto di lavori di competenza;
3. interventi di manutenzione d'urgenza e ordinari;
4. proroga, se regolarmente prevista, di contratti per lavori di competenza;
5. stipula di contratti per installazioni di sistemi telefonici dell'Azienda;
6. svincolo fidejussioni;
7. approvazione Stato Finale e Certificato di Regolare Esecuzione dei lavori di competenza;
8. approvazione verbali di negoziazioni di nuovi prezzi per lavori di competenza;
9. erogazione anticipi su contratti aggiudicati per lavori di competenza;

Rientra nelle competenze della U.O.C. Gestione Attività Tecniche anche la gestione tecnico, giuridica e amministrativa dell'elisuperficie:

- Gestione tecnico-giuridica dell'elisuperficie ospedale Cardarelli:

- . Base Hems e destinazione sanitaria del servizio di elisoccorso regionale; emergenza sanitaria;

..per interventi S.A.R. e/o attività addestrative, dagli elicotteri delle Forze Armate (Aeronautica Militare, Marina Militare, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia Costiera), dei Vigili del Fuoco, della Protezione Civile;



- ..quale struttura di riferimento in caso di emergenza-urgenza riguardo a Vertici Internazionali e/o Nazionali;
- ..quale struttura di riferimento in caso di:
  - ... Catastrofi naturali (Vesuvio, Campi Flegrei, ecc.);
  - ... caduta aereo entro cinque miglia dalla costa, ecc.;
  - ... maxi emergenze per attentati terroristici e in caso di attentati con agenti biologici, chimici e/o radioattivi;
  - ... eventi maxi emergenziali nazionali.

#### competenze

- . giuridiche amministrative e aeronautiche.
- . possesso dei requisiti previsti dall'art. 4 del Decreto 01/02/2006 del MIT (Ministero delle Infrastrutture e Trasporti): nullaosta sicurezza del questore competente.

#### area di responsabilità

- . cura e gestisce l'elisuperficie ed ha la responsabilità della rispondenza della stessa ai requisiti previsti dal D.M. 01.02.2006;
  - . cura e gestisce il servizio antincendio secondo i D.M. 238/2007, D.M. 06.08.2014 e D.M. 15.06.2015 ivi compresa ogni pratica necessaria per la continuità del decreto istitutivo del servizio antincendio;
  - . cura e garantisce l'adeguatezza, l'integrità e il funzionamento degli impianti, della segnaletica orizzontale e verticale, delle luci di segnalazione ostacoli della Torre Biologica del II Policlinico, informando tempestivamente gli uffici competenti in merito a manutenzioni ed eventuali adempimenti da assolvere;
  - . istituisce, aggiorna e conserva per il tempo prescritto il registro dei movimenti, rendendolo disponibile a richiesta delle Autorità giudiziarie o di Polizia;
  - . cura e provvede alla verifica delle opere manutentive, ordinarie e straordinarie, riguardanti le strutture e le infrastrutture presenti nelle base destinata al Servizio HEMS:
    - ..impianti elettrici, piazzola, aree a verde, locali di stazionamento del personale, canali delle acque reflue, manto stradale, recinzione, luci perimetrali, luci di segnalazione d'ostacoli - Torre Biologica del Policlinico;
    - . verifica l'osservanza della procedura, per garantire l'espletamento dei rispettivi compiti d'istituto e i controlli di frontiera (extra Schengen) nei confronti dei passeggeri di voli che, provenienti o con destinazione da/per Paesi dell'Unione Europea, atterrino o decollino su elisuperfici, ove non esiste un Presidio di frontiera;
- Gestione giuridico amministrativo servizio di elisoccorso regionale.
    - il servizio di elisoccorso è attività di precipua competenza regionale;
    - la Stazione Appaltante è la Regione Campania ed ha la Respons. Unica del Proc. nella persona del Coordinatore dell'A.G.C. Assistenza Sanitaria o suo delegato;
    - l'operatività del servizio è affidata alla Centrale Operativa Regionale;
    - il controllo e la sorveglianza sulla corretta esecuzione del contratto e la misurazione della qualità del servizio sono affidati a una Commissione di Monitoraggio, nominata dalla Stazione Appaltante (la Commissione verifica la corretta applicazione del contratto, svolge una relazione periodica sull'andamento delle attività di elisoccorso regionale e sul rispetto delle clausole contrattuali proponendo, qualora se ne verificano i presupposti, applicazione delle penali previste dal Capitolato);



- l'A.O.R.N. A. Cardarelli svolge, unicamente, funzioni di supporto amministrativo alla Regione Campania (Stazione Appaltante) consistenti nell'istruttoria propedeutica alla liquidazione delle fatture, dopo aver acquisito e verificata la documentazione attestante l'effettivo espletamento delle prestazioni secondo le previsioni del Capitolato d'appalto.

### 3.9 – U.O.C. Gestione Sistemi Informatici.

La Gestione dei Sistemi Informatici deve produrre la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea; ciò quale necessario presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente ed in ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Commissariale n°18 del 18.02.2013 "Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale delle AA.O. e AA.SSL.L. della Regione Campania".

Quanto di seguito propone, dunque, un'impostazione del Servizio che consenta di porre l'Azienda in tale ottica.

In particolare, compito fondamentale della GSI è la promozione dei processi di dematerializzazione degli Atti e più in generale il ricorso alle nuove tecnologie digitali; la GSI deve assumere il governo, a regime, dei processi di innovazione e diffusione della cultura aziendale tesa ad assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale attraverso l'adozione delle più appropriate tecnologie dell'informazione e comunicazione.

L'implementazione dei più adeguati modelli organizzativi costituisce obiettivo di ciascun dirigente valutabile in sede di corresponsione del risultato annuale.

Si evidenzia inoltre che l'organizzazione dei sistemi informativi deve essere coerente con lo sviluppo del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanità) attraverso l'adeguamento dell'aggregazione dati e dei profili di elaborazione di quest'ultimi così da rendere, in ogni momento, compatibile il sistema informativo aziendale con le esigenze del NSIS.

A riguardo della Gestione Sistemi Informatici (GSI):

- funzioni

La Gestione Sistemi Informatici ha il compito di progettare e guidare la realizzazione del processo di informatizzazione nell'Azienda, al fine di:

- . contribuire al miglioramento dei servizi resi all'utenza, sulla scorta di precise richieste di supporto in tal senso provenienti dalle varie componenti aziendali interessati/competenti;
- . fornire strumenti di verifica di congruità ed efficacia della spesa;



- . favorire lo sviluppo e la diffusione delle applicazioni atte ad assicurare l'uso integrato dei dati ai fini gestionali, decisionali e di governo;
- . progettare e mettere a punto procedure integrate e degli opportuni modelli applicativi informatici atti alla loro gestione curandone la loro messa in esercizio; nonché alle seguenti ulteriori funzioni:
  - . interlocutore unico per la materia informatica, ponendosi come intermediario tecnico tra i fornitori di servizi informatici e gli utenti aziendali;
  - . fornire il supporto tecnico alle varie componenti aziendali per l'individuazione delle soluzioni informatiche più congrue e attinenti alle strategie aziendali, nonché svolgere un'azione di controllo relativamente alla congruità di sviluppo del Sistema Informativo;
  - . assicurare l'attivazione ed il corretto utilizzo delle tecnologie informatiche supportando l'utenza ove necessario;
  - . cura la realizzazione del Sistema Informativo Ospedaliero Integrato;
- missione
  - . determina le caratteristiche tecniche dei sistemi e delle apparecchiature informatiche (server, personal computer, stampanti, ecc.) e degli apparati di trasmissione e comunicazione dati, curando la definizione dei "capitolati tecnici" di gara, e l'integrazione sia tra i vari sistemi informatici gestionali che con le apparecchiature elettromedicali lì dove possibile;
  - . cura - come unico responsabile - la gestione dei contratti di fornitura di apparati di rete trasmissione dati, risorse hardware e software sia di base che applicativo;
  - . fornisce il supporto per la definizione dei programmi dei corsi di formazione finalizzati agli aspetti informatici ed alla formazione dell'utenza sia per l'alfabetizzazione informatica di base che per le procedure applicative gestionali allorché ciò risulti necessario a motivo di innovazione tecnologica o espressa richiesta dei responsabili/interessati delle varie componenti aziendali interessati/competenti;
  - . definisce i programmi dei corsi di formazione finalizzati all'aggiornamento professionale degli addetti della GSI, derivanti dalle necessità dettate dall'evoluzione tecnologica dei Sistemi Informatici e informativi;
  - . fornisce il supporto alla elaborazione dei dati per l'analisi, la formazione e la gestione del processo di definizione e sviluppo del "budget", supportando e collaborando in ciò con le Unità Operative *Gestione del Governo Clinico e Controllo Qualità e Programmazione e Pianificazione Sanitaria*;
  - . provvede a controllare e gestire (utilizzando anche ditte di manutenzione esterne) il patrimonio delle attrezzature e della rete informatica aziendale;
  - . predisporre idonee procedure operative e pone in atto gli accorgimenti tecnici per garantire la sicurezza nel trattamento dei dati in ossequio alle vigenti Leggi sulla sicurezza informatica dei dati e in sintonia con quanto predisposto nel "Documento programmatico in materia di sicurezza dei dati personali";
  - . fornisce il supporto tecnico alle varie componenti aziendali per l'individuazione delle soluzioni informatiche più congrue ed attinenti alle strategie aziendali, svolgendo inoltre un'azione di controllo sui processi di informatizzazione, segnalando alla Direzione Strategica eventuali ostacoli od anomalie riscontrati durante la fase di realizzazione dei processi.

Le attività da considerare ai fini dell'assetto organizzativo del Servizio e della suddivisione delle risorse, possono essere così suddivise:



- attività tecniche di gestione del sistema informatico;
- attività di supporto agli utenti dei sistemi e delle procedure informatiche limitatamente al loro uso a motivo di esigenze particolari e/o straordinarie;
- attività di consulenza finalizzata alla migliore comprensione del "che fare" nell'ambito delle attività dell'utenza rispetto ai vincoli informatici eventualmente presenti;
- supporto tecnico alla gestione dei flussi informativi aziendali rivolto ai loro referenti ufficiali.

Il Dirigente responsabile della U.O.C. GSI adotterà in particolare le linee in indirizzo per il processo di trattamento delle informazioni acquisite, provvedendo alla verifica delle stesse in collaborazione con gli enti aziendali produttori.

La U.O. collabora altresì alle nuove progettualità e alle innovazioni gestionali.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

### 3.10 – U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione e Sicurezza Antincendio.

Il Servizio Prevenzione e Protezione è organizzato secondo le specifiche indicazioni di cui al D. Lgs n°81/2008 e ss.mm.ii..

L'Azienda ha adottato un modello organizzativo di gestione delle funzioni e responsabilità connesse agli adempimenti in materia di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro fondato sulla Delega di funzioni del Datore di Lavoro.

Il Direttore Generale provvede alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nel rigoroso rispetto del D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii..

Il Responsabile del S.P.P. si avvale della Unità Organizzativa complessa Servizio Prevenzione e Protezione della quale è il Dirigente/Responsabile.

#### - funzioni

Il Servizio di Protezione e Prevenzione ha il compito di provvedere:

- . all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi, alla individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, a redigere il programma di attuazione delle misure di prevenzione, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica organizzazione aziendale;
- . ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art. 28 comma II del suddetto Decreto e i sistemi di controllo di tali misure, congiuntamente ai Dirigenti responsabili delle singole Unità Operative (siano esse complesse, semplici o a valenza dipartimentale), le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, previo coinvolgimento da parte dei Direttori di Unità Operative (siano esse complesse, semplici o a valenza dipartimentale);



- . ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, collaborando alla vigilanza con i Direttori di Unità Operative (siano esse complesse, semplici o a valenza dipartimentale) sulla loro corretta attuazione;
- . a proporre, alla Unità Operativa responsabile della "formazione", programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- . a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza nonché alla riunione periodica di cui all'art. 35 del Decreto in argomento;
- . a fornire indicazioni relative alla sicurezza nella stesura dei progetti in collaborazione con il Coordinatore per la Progettazione dei Lavori in Sicurezza nominato dall'U.O.C. GATIB;
- . ad esprimere parere tecnico sulla conformità dei requisiti di sicurezza relativo all'acquisizione dei beni, dispositivi medici, servizi disposti dalle UU.OO. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini, Farmacia, Gestione delle Attività Tecniche e Ingegneria Clinica come previsto dalle leggi vigenti in materia;
- . a collaborare nella definizione delle procedure di sicurezza relative ad appalti esterni con il Coordinatore per l'esecuzione dei lavori nominato dall'U.O.C. GATIB;
- . a rielaborare la valutazione dei rischi ogni qualvolta variano le condizioni di rischio, per la definizione del "rischio residuo" a seguito di interventi di prevenzione;

Nell'ambito del modello organizzativo della Salute e sicurezza sul lavoro i compiti delegati al RSPP sono i seguenti:

- consegnare, nei termini di legge, tempestivamente al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di cui all'art. 17, comma I, lettera a), D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii. anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma V, D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii. nonché consentire al medesimo rappresentante di accedere ai dati di cui alla lettera r);
- elaborare, nei termini di legge, il documento di cui all'art. 26, comma III, D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii. anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma V, D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.e, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, consegnarne tempestivamente copia ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza nelle ipotesi di cui all'art. 50 D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.;
- predisporre adeguata informazione ai lavoratori in accordo con ogni dirigente di Unità Operativa;
- predisporre idonei programmi di formazione per i lavoratori addetti alla gestione dell'emergenza, ecc.;
- prevedere idoneo e tempestivo addestramento dei lavoratori in termini di legge;
- predisporre idonei programmi di formazione per i lavoratori in accordo con ogni Dirigente di Unità Operativa ed in relazione ai contenuti minimi previsti dallo specifico accordo Stato/Regioni per lo specifico incarico e per il comparto aziendale di appartenenza;
- convocare la riunione periodica di cui all'art. 35 D. Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.;



- procedure e modalità di svolgimento delle attività

Il S.P.P., a seguito di ispezioni autonome o su segnalazione del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza – R.L.S. - (o comunque qualora venga a conoscenza di problematiche connesse alla sicurezza) promuove, dandone comunicazione al Direttore Generale, una analisi congiunta della problematica coinvolgendo, secondo la competenza il Medico Competente, la Direzione Sanitaria e la U.O. GAT e attiva gli uffici interessati per la sua soluzione.

Quando il S.P.P. è informato che è in atto un sopralluogo degli Organi di Vigilanza presenza all'ispezione sia per un'immediata presa visione dell'anomalia riscontrata sia per intervenire con chiarimenti o, laddove se ne presenta il caso, con argomenti di controdeduzione.

La gestione delle imposizioni dell'Organo di Vigilanza è effettuata di concerto con la Direzione Generale con il coinvolgimento attivo delle competenti strutture dell'Azienda alle quali il S.P.P. comunica gli interventi di rispettiva competenza.

Il S.P.P. vigila sui tempi di esecuzione degli interventi e, quando se ne presenta la necessità, predispone le opportune richieste di proroga, provvedendo a che le stesse giungano per tempo al destinatario; la procedura si conclude con la comunicazione all'Organo che ha emesso la prescrizione dell'avvenuto adempimento.

Altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

Il responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione assume, senza ulteriore Atto di nomina, anche i ruoli di Responsabile Amianto (RMCA) e Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA).

La Struttura collabora altresì alle nuove progettualità e alle innovazioni gestionali.

Il Dirigente della U.O.C. risponde del *budget* ad esso assegnato annualmente in sede di programmazione; altresì, promuove l'adozione dei sistemi informativi e la dematerializzazione dei procedimenti di competenza.

### 3.10.1 - Responsabile Manufatti Contenenti Amianto (RMCA)

E' la figura responsabile (di seguito *Responsabile MCA* o *Responsabile*) per il programma di controllo e manutenzione dei Manufatti Contenenti Amianto (di seguito *MCA*).

I compiti del *Responsabile MCA* sono deducibili da quanto previsto dal punto 4 dell'allegato al D.M. 06.09.94.

- funzioni:

- . piena disponibilità e collaborazione nella gestione/aggiornamento dell'idonea documentazione riportante l'ubicazione dei *MCA* con la relativa segnalazione dei siti, presente presso gli uffici della U.O.C. GATIB;
- . informazione agli occupanti e agli utenti sui potenziali rischi e comportamenti da seguire;
- . procedure autorizzative per interventi su *MCA* che permettano di estendere le



informazioni a coloro che eseguono gli interventi, dopo specifica progettazione ed autorizzazione, mantenendo informato il *Responsabile MCA* delle attività in corso;

- . aggiornamento ed applicazione di un programma periodico di ispezione e controllo dei *MCA* ed, in particolare, delle procedure delle attività di custodia e manutenzione;
- . sovrintende e vigila su quanto previsto dal punto 4b del D.M. 06.04.94 ed in particolare su tutte le attività specifiche relative all'amianto;
- . dispone ogni misura necessaria volta ad individuare la presenza di manufatti a potenziale contenuto d'amianto;
- . dispone le misure di prevenzione e protezione di cui all'art. 251 del D.Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.;
- . dispone le misure igieniche di cui all'art. 252 del D.Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.;
- . dispone i controlli di esposizione di cui all'art. 253 del D.Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii.;
- . dispone i provvedimenti di cui all'art. 254 del D.Lgs. n°81/08 e ss.mm.ii. affinché nessun lavoratore sia esposto a una concentrazione di amianto nell'aria superiore al valore limite.

I compiti si intendono assolti dal Responsabile MCA al momento in cui richiede il loro adempimento alle UOSC GATIB e/o ABSEM o altri Direttori di Unità Operativa interessati e che operano in piena autonomia gestionale.

### 3.10.2 - Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA)

In conformità a quanto previsto dal Titolo V (allegato III) del D.M. 19.03.2015, è la figura responsabile (di seguito *Responsabile TSA* o *Responsabile*) Tecnica per la Sicurezza Antincendio, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento nelle varie fasi previste.

Conosce il progetto di adeguamento antincendio dell'Azienda, ne comprende gli aspetti tecnici e gli aspetti realizzativi, anche in termini di tempistiche.

Conosce la realtà dell'attività (impianti, strutture, procedure operative ordinarie di esercizio e procedure operative di emergenza, gestione del personale, ecc.).

È in grado di interpretare, integrare e armonizzare gli aspetti tecnici e di gestione al fine di raggiungere un obiettivo specifico.

- funzioni:

- . implementa ed aggiorna il Sistema di Gestione della Sicurezza Adeguamento Antincendio (SGSA), previsto dal titolo V del DM 19.03.15 con la definizione di misure prevenzione antincendio;
- . pianifica, verifica e coordina le attività necessarie al mantenimento e/o raggiungimento dei livelli di sicurezza antincendio previsti dalle norme di settore, con il supporto di tutti i soggetti coinvolti nelle medesime;
- . individua e designa i lavoratori incaricati della gestione delle emergenze e lotta antincendio (cfr. art. 18 comma I lett. b, D.Lgs n°81/08 e ss.mm.ii.);



- . collabora con il Datore di Lavoro nell'individuazione degli obiettivi di miglioramento/adeguamento e nella definizione degli indicatori e dei relativi criteri di misura per la sicurezza antincendio;
- . riceve ed organizza la documentazione in materia di prevenzione incendi prodotta dai Dirigenti secondo quanto previsto da Sistema di gestione della sicurezza antincendio (SGSA);
- . supporta il Datore di lavoro e i Responsabili di Unità Operative ed eventuali altri Dirigenti competenti nella redazione di piani e procedure dell'emergenza antincendio e la stesura della pianificazione di tutte le emergenze aziendali di eventi pericolosi che possono coinvolgere la struttura ospedaliera (escluso quelli clinici);
- . integra le competenze proprie di Responsabile SPP nell'analisi delle attività soggette alle norme di prevenzione incendio e gestione delle emergenze e conseguentemente individua i processi del SGSA da aggiornare e revisionare;
- . verifica la tenuta del registro dei controlli impianti e presidi antincendio;
- . vigilare sul rispetto delle norme comportamentali di prevenzione incendi;
- . collabora alla formazione antincendio definendo i programmi specifici;
- . collabora con la Direzione Sanitaria nella gestione delle emergenze;
- . organizza ed esegue, ad integrazione delle competenze proprie di Responsabile SPP, prove di evacuazione estese ai vari reparti/attività dell'Azienda Ospedaliera.



---

**TITOLO V**

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
DELLA DIREZIONE SANITARIA**

---

  
(sint)



ieri



## **V.1 - PRINCIPI ORGANIZZATIVI DELLA DIREZIONE SANITARIA**

Il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. n° 502/92 e ss.mm.ii. ed in particolare nell'esercizio delle sue funzioni e sovrintende ai servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari;
- è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'Azienda, intesi come insieme organizzato di attività.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alle tematiche della qualità e appropriatezza della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, della continuità dell'assistenza, della valutazione della progettazione delle strutture sanitarie, dell'aggiornamento delle tecnologie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla direzione strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, ecc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

E' responsabile pertanto della omogenea erogazione delle prestazioni da parte dei servizi sanitari dell'Azienda, nonché degli obiettivi fissati dal Direttore Generale in sede di programmazione.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda in relazione alla qualità e all'efficienza tecnica della produzione di prestazioni, alla distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività.

Inoltre:

- partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda ed al processo di pianificazione strategica (Direzione Strategica);
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii. e dalle LL.RR. fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli Dirigenti previste dagli artt. 16 e 17 del D.Lgs. n°29/93 e ss.mm.ii.;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di Atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore Generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai Regolamenti aziendali;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.



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

- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- sistemi informativi sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione;
- valutazione delle tecnologie (*technology assessment*);
- coordinamento delle attività di ricovero;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Inoltre il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei Comitati, delle Commissioni, dei Gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico.

E' istituito il Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica, così articolato:

- U.O.C. Direzione Medica;
    - . U.O.S. Centro Unico di Prenotazione – C.U.P.;
    - . U.O.S. Monitoraggio infezioni ospedaliere;
  - U.O.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria;
    - . U.O.S. Health Technology Assessment (H.T.A.)
  - U.O.C. Epidemiologia ed Appropriatazza clinica;
  - U.O.C. Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo - SISTR  
*si articola nei servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, tecnico-sanitarie e tecnico-riabilitative*
  - U.O.C. Formazione, Ricerca e Cooperazione internazionale;
- nonché ulteriori Unità Operative a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.):
- U.O. a valenza dipartimentale Attività Libera Professionale Intramoenia – ALPI;
  - U.O. a valenza dipartimentale Gestione dell'Emergenza e Bed Management;
  - U.O. a valenza dipartimentale Preospedalizzazione centralizzata.
  - U.O. a valenza dipartimentale Marketing Sanitario e Ufficio Relazioni con il Pubblico.
  - U.O. a valenza dipartimentale Medicina Legale e Rischio Clinico;

Il Dipartimento è affidato al Direttore Sanitario.



### 1.1 – U.O.C. Direzione Medica.

Tale U.O.C. alle funzioni proprie di Direzione Medica e Governo Clinico, aggiunge:

- il Governo Clinico dell'Azienda;
- il Controllo di qualità;
- funzioni di coordinamento e gestione nelle materie di sua competenza, al fine di rendere omogenee le procedure sanitarie- organizzative e di uniformare i criteri di organizzazione e gestione complessiva, mantenendo l'unitarietà del processo produttivo sanitario e garantendo l'integrazione tra i Dipartimenti;
- assicura per i pazienti e i dipendenti la sorveglianza e la prevenzione del rischio biologico-infettivo in ospedale e contribuisce a garantire gli standard igienico-sanitari dei servizi alberghieri e di supporto per gli aspetti di specifica competenza;

### 1.2 – U.O.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria.

Il Direttore Sanitario è coadiuvato dalla U.O.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria, cui compete:

- . lo sviluppo di strategie per il raggiungimento degli obiettivi sanitari;
- . l'identificazione ai fini programmatori della domanda di assistenza cui dare risposta;
- . la promozione dell'integrazione dei servizi sanitari ai fini del miglioramento della qualità dell'assistenza;
- . la progettazione e la verifica dei risultati in merito a specifiche problematiche assistenziali;
- . lo sviluppo e la promozione di metodologie organizzative finalizzate alla presa in carico del paziente nell'ambito di percorsi diagnostico terapeutici, nonché la verifica della loro applicazione;
- la revisione continua dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie al fine di verificare il mantenimento di livelli elevati di efficienza ed efficacia e di contrastare le inapproprietezze organizzative, anche attraverso modelli organizzativi innovativi.

La U.O.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria, in collaborazione con la U.O.C. Appropriatelyzza ed Epidemiologia clinica e valutativa, unitamente alla U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi e U.O.C. Gestione Sistemi Informatici, implementa il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il Programma Nazionale Esiti; entro il 30 giugno di ogni anno sono pubblicati i relativi esiti, ai sensi dall'art.1, comma 522 della Legge 28 dicembre 2015, n°208 (c.d. *Legge di stabilità 2016*).



### 1.3 – U.O.C. Epidemiologia ed Appropriately clinica.

Il Direttore Sanitario è coadiuvato dalla U.O.C. Appropriately ed Epidemiologia clinica e valutativa, cui compete il controllo sulla correttezza della codifica, la qualità e congruità delle informazioni contenute nella SDO al fine di ridurre le quote di inappropriatezza clinica ed organizzativa migliorando il corretto utilizzo dell'ospedale, attraverso sia la rilevazione dei ricoveri impropri rispetto all'alternativa di altri regimi assistenziali, che la individuazione sistematica delle prestazioni che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, per le quali occorre individuare modalità più appropriate di erogazione;

La U.O.C. Appropriately ed Epidemiologia clinica e valutativa, in collaborazione con la U.O.C. Programmazione e Pianificazione Sanitaria, implementa il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.

Tale sistema di monitoraggio rappresenta uno strumento di valutazione a supporto di programmi di *auditing* clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

### 1.4 – U.O.C. Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo - SITR.

Il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo (SITR) è una Unità Operativa con funzione di direzione, indirizzo, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, nonché degli operatori di supporto all'assistenza finalizzata ad assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti che accedono all'ospedale concorrendo al perseguimento della *mission* aziendale.

- funzioni

- . garantire l'appropriately, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico-sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura del paziente sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici;
- . garantire lo sviluppo dei programmi ed il governo dei processi di sviluppo, gestione e valutazione del personale all'interno di una strategia di decentramento organizzativo e di integrazione organizzativa e professionale;
- . fornire supporto metodologico e tecnico alla Direzione Sanitaria nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, nella garanzia di un efficiente utilizzo delle risorse assegnate e nella individuazione dei processi di miglioramento.



### 1.5 – U.O.C. Formazione, Ricerca e Cooperazione Internazionale

La presente Unità Operativa è preposta:

- . alla elaborazione del piano formativo annuale, in collaborazione con altre Strutture Aziendali;
- . concorre alla organizzazione e realizzazione degli eventi e progetti formativi programmati per il personale dell'Azienda ai fini della formazione continua e dell'aggiornamento professionale ovvero per la promozione e lo sviluppo del cambiamento nelle sue componenti organizzative e culturali.

Nell'ambito dei propri compiti istituzionali cura le procedure relative a:

- . piano formativo annuale
- . accreditamento e di certificazione degli eventi formativi aziendali;

Coordina inoltre le attività del Centro di Biotecnologie per la cui organizzazione e funzionamento si rinvia ad apposito Regolamento.

### 1.6 – U.O. a valenza dipartimentale Attività Libera Professionale Intramuraria - ALPI.

L'Unità Operativa ALPI svolge il compito di:

- gestire gli spazi destinati all'Attività Libero Professionale Intramuraria;
- di verificare la corrispondenza dell'esercizio dell'ALPI, così come disciplinata nel Regolamento Aziendale;
- garantire il controllo degli obiettivi relativi all'espletamento della stessa.

Essa, inoltre:

- provvede ad accogliere le istanze dei professionisti in materia di libera professione, istruendo le relative pratiche da sottoporre all'autorizzazione del Direttore Generale previo parere del Direttore Sanitario;
- detiene l'elenco dei professionisti autorizzati, costituendo apposito fascicolo che contenga copia dell'autorizzazione e tutta la documentazione di riferimento, provvedendo, d'intesa con l'URP, a pubblicizzare, anche con inserimento sul sito, l'elenco con le discipline di riferimento e l'orario degli ambulatori;
- rileva i volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in istituzionale ed i relativi tempi d'attesa, ai fini della verifica di congruità rispetto all'autorizzazione.

### 1.7 – U.O. a valenza dipartimentale Gestione dell'Emergenza e Bed Management.

Gestione dell'Emergenza

L'Ospedale rappresenta un punto di riferimento per l'intera collettività e, pertanto, necessita della massima attenzione per la prevenzione delle emergenze in generale.



Compito dell'Emergency Manager è quello di redigere e proporre, in collaborazione con il R.S.P.P./R.T.S.A. per gli aspetti di sua competenza, al Direttore generale per la conseguenziale approvazione:

- il piano di sicurezza;  
insieme dei provvedimenti che occorre adottare per garantire, nei limiti del possibile, la sicurezza in generale;
- il piano di emergenza;  
si predisporre per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali una struttura può essere direttamente coinvolta (es. terremoti) o quando la situazione di emergenza ha origine all'interno dello stesso presidio, condizionandone in tutto o in parte la funzionalità (es. incendio);
- il piano di evacuazione;  
insieme dei provvedimenti che occorre adottare per abbandonare un luogo soggetto ad evento avverso;
- supportare il Direttore Generale ovvero essere delegato formalmente a presiedere l'Unità di Crisi;

#### Bed Management

- è istituita la figura del *Bed Manager* (rif. Delibera D.G. n°657 del 05.08.2016) con l'obiettivo di costruire ed implementare stabili procedure orientate alla facilitazione al ricovero e alla dimissione, interloquendo con le diverse figure che agiscono all'interno.

#### 1.8 - U.O. a valenza dipartimentale Preospedalizzazione centralizzata.

La *PreOspedalizzazione* (pre ricovero) consente di eseguire indagini ematologiche, radiologiche e visite specialistiche per valutare l'idoneità del paziente ad essere sottoposto ad intervento chirurgico programmato in Regime Ordinario o Day Surgery.

Tale Unità Operativa:

- è stata istituita al fine di ottimizzare l'utilizzo di risorse umane dedicate in ogni UU.OO. a questa attività;
- si inserisce nel modello assistenziale-organizzativo c.d. *patient center* (il paziente è posto al centro di un'organizzazione dedicata) nella quale intervengono ed interagiscono processi e professionalità differenti fra loro, con l'obiettivo di offrire un servizio completo e di elevata qualità minimizzando i tempi e gli spostamenti a danno del paziente;
- è da considerarsi una valida alternativa al prolungato e inutile stazionamento nelle corsie ospedaliere che troppo spesso altera e modifica le abitudini dei pazienti e dei loro familiari;
- ha la funzione di garantire un percorso assistenziale completo, rispettando i criteri fondamentali di sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni.



## 1.9 - U.O. a valenza dipartimentale

### Marketing sanitario e Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

L'introduzione di logiche di mercato e l'attivazione del processo di aziendalizzazione nelle strutture sanitarie attribuisce al *marketing* un importante ruolo per gestire con efficacia ed efficienza l'offerta e riscontrare con appropriatezza la domanda di salute; il *marketing sanitario* è, pertanto, la variabile strategica per ben conoscere mercato sanitario, domanda, concorrenza e per agirvi di conseguenza.

Il Responsabile dovrà pianificare ed applicare il processo di marketing sanitario percorrendone tutti i passaggi: analisi dello scenario, ricerca di mercato in tutti gli ambiti conoscitivi (mercato e territorio di riferimento, pazienti/clienti, concorrenza, fattori di successo), segmentazione, posizionamento, marketing mix (politica di prodotto, di comunicazione e di promozione, di web marketing), piano di marketing, controllo, management.

Alla U.O.S.D. afferisce inoltre l'Ufficio Relazioni con il Pubblico – U.R.P.

#### - funzioni

l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

- . assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso;
- . verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti;
- . acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai Dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti;
- . raccoglie, classifica e archivia le segnalazioni e gli esposti in un'apposita banca dati, nonché predispone, con cadenza trimestrale, una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi; detta relazione deve essere accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché per il superamento dei fattori di criticità emersi;
- . cura i rapporti con le Associazioni di Tutela dei Cittadini e trasmette periodicamente alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza;
- . può instaurare rapporti di collaborazione con i volontari legittimati ad operare in Azienda in virtù di Convenzioni esistenti.

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

#### - mission



- . promuovere un costante e partecipato rapporto con l'utenza e con i diversi settori pubblici e privati, coinvolgendo i diversi operatori, al fine di sviluppare in misura sempre maggiore, il loro senso di appartenenza all'Azienda;
- . attivare la ricerca e le analisi finalizzate alla formulazione di proposte alla Direzione Generale sugli aspetti organizzativi e logistici per il miglior rapporto con l'utenza e per lo sviluppo del soddisfacimento dei bisogni di quest'ultima;
- . collaborare e integrare le funzioni di comunicazioni istituzionale;

- aree di responsabilità

- . promuovere ed attivare iniziative di comunicazione di pubblica utilità;
  - . predisporre annualmente il piano della comunicazione, al fine di garantire livelli di comunicazione uniformi e di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici;
  - . attivare un efficace sistema di informazione: sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi, sulle modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio (in collaborazione con le Organizzazioni rappresentative dei cittadini con le Organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti);
  - . instaurare una relazione con l'utente tale da limitare i suoi disagi e di metterlo in grado di esprimere i propri bisogni;
  - . collaborare con le Associazioni di volontariato;
  - . curare l'accoglienza dell'utente, soprattutto nel momento dei ricoveri d'urgenza, aiutandolo a risolvere i problemi inerenti ai Servizi all'interno della struttura;
  - . educare l'utenza ad un corretto utilizzo dei Servizi Sanitari;
  - . ascoltare e recepire le istanze ed aspettative degli utenti;
  - . garantire la tutela dei cittadini verso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni sanitarie, proponendo l'adozione di ogni misura necessaria a rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- a tal fine e nell'ambito dei contatti diretti con il pubblico:
- ..riceve osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa presentati dagli interessati;
  - ..adotta le misure necessarie a rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza interessando le singole UU.OO. direttamente competenti;
  - ..predisporre le comunicazioni formali di risposta all'utente.

L'Ufficio nell'intento di realizzare efficaci sistemi di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso, che vedano anche il coinvolgimento dei cittadini-pazienti, potrà formulare proposte per la definizione di protocolli d'intesa con le Associazioni di volontariato operanti nell'area di competenza dell'Azienda.

#### 1.10 – U.O. a valenza dipartimentale Medicina Legale e Rischio Clinico.

La *Medicina Legale* assolve compiti di natura sanitaria, nell'ambito delle norme giuridiche di interesse pubblico, nel rispetto delle strategie aziendali e delle esigenze cliniche, assistenziali e di ricerca.

- competenze



- . collaborazione con il CVS (Comitato Valutazione Sinistri) in merito a:
  - ..monitorizzazione della sinistrosità dell'Azienda;
  - ..studio dei singoli eventi avversi anche con la collaborazione di specialisti, preferibilmente appartenenti ad altre UU.OO. aziendali;
  - ..valutazione medico-legale del danno biologico conseguito ad un comportamento censurabile del personale sanitario;
  - ..consulenza medico-legale alla Direzione Sanitaria nello studio di eventi avversi conseguiti a problematiche organizzative;
- . partecipazione a CTU in difesa dell'Azienda (non del singolo sanitario);
- . partecipazione a consulenze tecniche autoptiche se l'Azienda può partecipare in qualità di responsabile civile; in caso negativo, di volta in volta la Direzione Sanitaria potrà autorizzare il Medico Legale dell'Azienda a partecipare in difesa dei sanitari indagati;
- . attività di medicina necroscopica per delega della Direzione Sanitaria:
  - .. accertamento della morte;
  - .. autorizzazione alla cremazione delle salme;
  - .. valutazione della richiesta di riscontro diagnostico e/o di mettere la salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
  - .. rapporti con l'Autorità Giudiziaria (in riferimento alle varie problematiche di carattere medico-legale);
- . attività certificativa all'utenza esterna, concordandola con la Direzione Sanitaria alla luce delle normative vigenti.

La funzione del *Rischio Clinico* è quella di garantire la sicurezza del paziente, obiettivo strategico perché finalizzato alla prevenzione degli eventi avversi, attraverso l'implementazione di strumenti tesi a minimizzare le probabilità di errore, i rischi potenziali ed i possibili danni al paziente.

Rientra nel *Rischio Clinico* il monitoraggio e l'attuazione degli *audit*, nonché il coordinamento delle attività dei "*facilitatori*" dell'Azienda nell'ambito della prevenzione del rischio clinico.

La Direzione Sanitaria, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, l'organizzazione delle strutture sanitarie adotta il modello dipartimentale.

I Dipartimenti interagiscono in maniera integrata al fine di garantire l'appropriatezza delle cure, la tempestività e la coerenza nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.



Alla Direzione Sanitaria afferiscono i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica..... **DipSSAM**
- Dipartimento di Emergenza Accettazione..... **DipEA (nota \*1)**
- Dipartimento Medico Polispecialistico..... **DipMP (nota \*1)**
- Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico..... **DipCGS**
- Dipartimento Chirurgico Polispecialistico..... **DipCP**
- Dipartimento dei Trapianti..... **DipTr**
- Dipartimento OncoEmatologico e Pneumologico..... **DipOEeP**
- Dipartimento delle Tecnologie Avanzate Diagnostico-Terapeutiche..... **DipTADTeSS**  
e dei Servizi Sanitari

nota \*1 (rif. allegato "prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali");

premessò

- che il complesso immobiliare dell'Azienda Ospedaliera è sottoposto da anni ad un articolato e complesso processo di adeguamento funzionale e di riqualificazione finalizzato all'adeguamento sia dei requisiti minimi funzionali e strutturali (D.G.R.C. n°7301/2001) che in materia di sicurezza antincendio;

- che tali interventi sono già stati realizzati ovvero saranno realizzati entro il prossimo triennio;

evidenziato

- che nell'ambito dell'organizzazione aziendale il Nido rientra nell'UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia prevista nell'ambito del Dipartimento Emergenza-Accettazione;

- che, nel programma di ristrutturazione di cui alla premessa, è prevista l'allocazione della UOC Ostetricia e Ginecologia nel padiglione "E" unitamente alla UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia;

pertanto

- il differenziato ambito di appartenenza dipartimentale:

. la UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia nel Dipartimento Emergenza-Accettazione;

. la UOC Ostetricia e Ginecologia nel Dipartimento Chirurgico Polispecialistico;

troverà, a regime, la confluenza nell'ambito dello stesso Dipartimento (il Dipartimento Chirurgico Polispecialistico);



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO VI**

**I DIPARTIMENTI**

---



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"



## VI.1 - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI DIPARTIMENTI

Ai sensi dell'art. 17bis del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., questa Azienda adotta un'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, sanitarie e tecnico amministrative.

### Il Dipartimento

- è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto;
- a seconda della sua tipologia, è costituito da strutture organizzative, complesse, semplici, semplici dipartimentali e che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.

Le *Strutture* afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.

A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico- finanziari.

Le linee guida regionali, tra i principali compiti dei Dipartimenti, richiamano i seguenti:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti e il *budget* eventualmente assegnato, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica ed il controllo di efficienza;
- la misurazione delle performance di processo;
- la valutazione di efficacia;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e quelle afferenti ad altri Dipartimenti dell'Azienda;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
  - . degli indirizzi strategici;
  - . dell'analisi della domanda;
  - . dell'individuazione degli indicatori critici di performance.

I Dipartimenti assistenziali, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali; più in particolare ad essi spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia e all'economicità;
- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati dal punto di vista clinico;



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

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

L'individuazione dei Dipartimenti è funzionale all'Azienda e tiene conto della complessità, in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane, tecniche e finanziarie, e del numero di U.O.C. presenti, della valenza strategica degli obiettivi che queste ultime devono conseguire rispetto agli obiettivi aziendali.

I Dipartimenti costituiscono aggregazione di un numero congruo di Unità Operative Complesse; le U.O.C. costituenti i Dipartimenti ospedalieri sono, di norma, afferenti a più discipline di cui all'art. 4 del D.P.R. 10.12.1997, n°484 e ss.mm.ii..

I Dipartimenti sono individuati dal presente Atto Aziendale.

Tali Dipartimenti, tutti di tipo strutturale, rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.

Leggi o Provvedimenti regionali possono prevedere altresì Dipartimenti Integrati e Interaziendali (es. il Dipartimento Integrato dell'Emergenza sanitaria).

L'Atto Aziendale individua le strutture complesse (U.O.C.) e le strutture semplici dipartimentali (U.O.S.D.) da aggregare in Dipartimenti che si avvalgono delle risorse di personale e tecnico-strumentali individuate o che saranno individuate fra quelle già afferenti al Dipartimento o alle Strutture Complesse del medesimo Dipartimento.

Le strutture "semplici" (U.O.S.), quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

Il numero massimo di strutture complesse U.O.C., di strutture semplici U.O.S. e semplici dipartimentali U.O.S.D. è stabilito dal Decreto del Commissario ad acta n°18/2013.



Lo *standard* per la definizione del numero complessivo di U.O.C. è pari a una per ogni 16 posti letto; tale numero non è comprensivo dei servizi centrali tecnici, professionali ed amministrativi.

I p.l. programmati dal Decreto del Commissario ad acta n°33/2016 "*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*" sono 986 (novecentottantasei) e, pertanto, il numero massimo di U.O.C. è pari a 62 (valore arrotondato per difetto:  $986/16=61,62$ )<sup>5</sup>.

Lo *standard* per la definizione del numero complessivo di U.O.S. e U.O.S.D. è pari a 1.31 per ogni U.O.C. e, pertanto, il numero massimo di U.O.S. e U.O.S.D. nel loro complesso è pari a 81 (valore arrotondato per eccesso:  $62*1,31=81,22$ ).

Resta inteso che il numero complessivo di U.O.S. e U.O.S.D. è calcolato sul numero di U.O.C. effettivamente previste dal presenta Atto Aziendale (cfr. allegato "*prospetto delle aree di staff e dei dipartimenti con indicazione delle Unità Operative complesse, semplici e semplici dipartimentali*");

## VI.2 - TIPOLOGIE DI DIPARTIMENTO

I Dipartimenti individuati nel presente Atto Aziendale sono di regola di tipo strutturale; in ogni caso è assicurata l'integrazione funzionale fra Dipartimenti laddove richiesto dal conseguimento di specifici obiettivi, come, a titolo di esempio, per l'attività trapiantologica dove esiste una stretta integrazione tra le UU.OO., appartenenti a diversi Dipartimenti, coinvolte nel delicato percorso dell'espianto/trapianto

L'integrazione funzionale è organizzata dai Direttori dei Dipartimenti strutturali interessati.

Il Dipartimento strutturale è:

- una aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri Dipartimenti e/o Macrostrutture organizzative secondo il Regolamento Aziendale; è dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica;
- caratterizzato dalla necessità di realizzare una conduzione degli interventi fortemente unitaria e pertanto è strutturato in modo da esercitare una forte giurisdizione sulla gestione delle risorse sulla definizione degli obiettivi e sulla realizzazione delle funzioni;
  - assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del *budget*;

<sup>5</sup> non rientrano nel conteggio del numero complessivo i posti tecnici di osservazione breve;



Sono, inoltre istituiti Dipartimenti Integrati Interaziendali.

## 2.1 – I Dipartimenti.

Alla Direzione Sanitaria afferiscono i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica..... DipSSAM
- Dipartimento di Emergenza Accettazione..... DipEA
- Dipartimento Medico Polispecialistico..... DipMP
- Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico..... DipCGS
- Dipartimento Chirurgico Polispecialistico..... DipCP
- Dipartimento dei Trapianti..... DipTr
- Dipartimento OncoEmatologico e Pneumologico..... DipOEeP
- Dipartimento delle  
Tecnologie Avanzate Diagnostico-Terapeutiche..... DipTADTeSS  
e dei Servizi Sanitari

## 2.2 – I Dipartimenti Integrati Interaziendali.

I Dipartimenti Integrati Interaziendali sono, allo stato:

- il Dipartimento Interaziendale Trapianti (DIT) di cui al Decreto del Commissario ad Acta n° 30 del 18.03.13, con sede in questa Azienda.:
- il Dipartimento Interaziendale di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di cui al Decreto del Commissario ad Acta n°42/2014 e alla Determina Dirigenziale Regione Campania n. 165 del 29.07.16.

Altri Dipartimenti potranno essere istituiti su iniziativa della Regione o per accordo con altre Aziende Sanitarie.

## VI.3 - IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore Generale affida, ai sensi dell'art. 17bis, comma II, del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., la Direzione del Dipartimento, con specifico contratto triennale, rinnovabile, ad uno dei Direttori di U.O.C. afferenti al Dipartimento stesso.

Alla luce dell'art. 17bis, ultimo comma, del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., per il quale è previsto che *“la Regione disciplina la composizione e le funzioni del Comitato di dipartimento nonché le modalità di partecipazione dello stesso alla individuazione dei Direttori di Dipartimento”*, il Direttore di Dipartimento è individuato nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.



Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

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

L'Azienda, compatibilmente con le risorse disponibili, può assegnare al Dipartimento un supporto tecnico amministrativo con l'attribuzione di risorse umane e strumentali che consentano la piena realizzazione dei compiti affidati; in ogni caso il Direttore di Dipartimento si avvale del personale afferente alle UU.OO.SS.CC. del Dipartimento medesimo.

#### **VI.4 - IL COMITATO DI DIPARTIMENTO**

Il Comitato di Dipartimento è composto da componenti di diritto e, nei dipartimenti assistenziali, da componenti di nomina elettiva.

I componenti di diritto sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i Direttori delle UU.OO.SS.CC. e UU.OO.SS.DD. che afferiscono al Dipartimento.

La parte elettiva è composta da un rappresentante del personale assegnato al Dipartimento e sue articolazioni per ciascuna delle aree contrattuali presenti nel Dipartimento medesimo.

Il Comitato dura in carica 3 (tre) anni.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento che deve essere inviato alla Direzione strategica.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti dall'Azienda con apposito Regolamento.



### Il Comitato di Dipartimento:

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

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

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

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



**ATTO AZIENDALE**

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO VII**

**PRINCIPI E CRITERI  
PER IL GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO**

---



     ATTO AZIENDALE     

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

li

li

*[A large diagonal line is drawn across the page, likely indicating a signature or a mark.]*



## VII.1 - PRINCIPI

---

L'Azienda riconosce importanza fondamentale al governo economico- finanziario inteso come insieme di regole e procedure in grado di assicurare:

- che i costi dell'attività di produzione ed erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto dei LEA e dei livelli di assistenza programmati, siano coperti dai ricavi;
- l'equilibrata programmazione dei relativi flussi finanziari.

Il governo economico- finanziario è strettamente collegato alla programmazione, gestione ed organizzazione delle attività sanitarie ovvero al governo clinico in tutte le sue manifestazioni; postula per questo un'articolata organizzazione, sviluppata sia a livello centrale di Azienda che a livello delle UU.OO. di produzione/erogazione di prestazioni.

I Regolamenti aziendali terranno conto di tale principio.

Sussiste, inoltre, un'articolata produzione tecnico-normativa in materia, da cui discende un insieme di adempimenti alla cui osservanza le Aziende Sanitarie sono inderogabilmente e puntualmente tenute.

Trattasi della disciplina codicistica, come integrata dalle decretazioni e normazioni statuali, ministeriali e regionali in campo sanitario e di contabilità pubblica, e di cui ai principi contabili nazionali ed internazionali (OIC, IPAS, IAS/IFRS)<sup>6</sup>.

Inoltre, il *Piano di Rientro*, come è noto, obbliga la Regione Campania ad adottare particolari procedure gestionali e contabili volte ad assicurare l'efficacia delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, ed altresì un correlato puntuale monitoraggio dell'andamento della spesa a conforto della piena operatività delle azioni e del perseguimento degli obiettivi connessi.

Uno dei principali ambiti oggetto di regolamentazione regionale è stato proprio quello delle funzioni gestionali e contabili delle Aziende; infatti, lo stesso *Piano di Rientro* della Regione Campania ha stabilito al punto 4 che "*il risanamento economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni contabili delle singole Aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati*".

La Regione, con il contributo delle Aziende, è giunta alla formulazione di un sistema di regole e linee guida per la corretta definizione delle funzioni gestionali e contabili che ha trovato formale approvazione con il Decreto Commissariale n° 14 del 30.11.2009; il

---

<sup>6</sup> come peraltro riepilogate nel Decreto Commissariale n°07/2009 – all. Manuale dei principi contabili;



contenuto di tale Decreto ha ricevuto l'approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia che hanno invitato la Regione a dare "concreta attuazione dei provvedimenti emanati".

Costituisce principio generale inderogabile di questo Atto Aziendale assicurare che tutte le procedure contabili garantiscano e realizzino il rispetto delle normative sopra richiamate e comunque i principi e procedure ed azioni intraprese dalla Regione indirizzate alla corretta applicazione di quanto previsto nei decreti/delibere regionali.

In particolare l'adozione da parte del Commissario ad acta del Decreto n°14 del 30.11.2009 ha approvato e fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di adottare i documenti, di seguito elencati, necessari per supportare le stesse nella definizione di corrette procedure contabili, amministrative e gestionali.

- Manuale dei principi contabili;
- Linee guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Regione Campania;
- Piano dei conti di contabilità generale unico regionale (di cui al Decreto C.A. n°11 del 14.02.2011);
- Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole Aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- Modello di Nota Integrativa;
- Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

## VII.2 - REGOLAMENTI INTERNI – RINVIO

I processi relativi a quanto espresso nel presente articolo sono oggetto di specifici Regolamenti interni all'Azienda che dovranno essere conformi ai principi sopra indicati ed in particolare a quanto stabilito nei Decreti Commissariali n°7/2009 e n°14/2009 e ss.mm.ii.. Tali Regolamenti sono oggetto di puntuale e tempestivo aggiornamento ogni qual volta si renda necessario per modifiche normative o disposizioni regionali.

In ogni provvedimento di natura economico-contabile il Direttore della U.O.C. competente deve attestarne la rispondenza ai suddetti Decreti Commissariali e ai Regolamenti interni con cui sono stati recepiti.



\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

## TITOLO VIII

### **CRITERI GENERALI PER CONFERIMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

---




     ATTO AZIENDALE     

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

li



## VIII.1 – PRINCIPI

Nell'ambito del processo di riforma del pubblico impiego, di cui al D.Lgs. n°165/2001 e ss.mm.ii., il sistema degli incarichi dirigenziali, unitamente con le norme che ne regolano la verifica e la valutazione, riveste una notevole valenza strategica e innovativa; tale sistema, che si basa, nel conferimento degli incarichi, sui principi di trasparenza, pubblicità, autonomia, responsabilità, misurazione, valutazione e di valorizzazione del merito è volto a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dal D.Lgs. n°502/92 art. 15 come modificato dal D.Lgs. n°229/99, dal D.P.R. n°483/97, dal D.P.R. n°484/97, dal D. Lgs. n°165/2001 art. 26 e dalla L.R. n°4/2011.

L'Atto Aziendale definisce gli aspetti che consentono di connotare ciascun incarico, valorizzando in particolare i requisiti formativi e di qualificazione professionale e/o competenza specialistica; a tali aspetti si deve aggiungere, per gli incarichi di struttura (le UU.OO.), la valorizzazione della capacità gestionale.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con Atto formale e motivato; allo stesso segue il Contratto individuale di lavoro che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi assegnati e relative risorse, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico nonché la retribuzione nelle sue diverse componenti.

Il conferimento, la revoca o il mutamento dell'incarico sono disciplinati dalle Leggi e dai Contratti Collettivi.

Le tipologie di incarico sono definite dalla contrattazione collettiva cui si rinvia per tutto quanto qui non stabilito.

## VIII.2 - LE TIPOLOGIE DI INCARICO E MODALITÀ DI CONFERIMENTO

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

- a) **incarichi di direzione di Unità Operativa Complessa (U.O.C.)**  
con riferimento alle strutture individuate come complesse nel modello organizzativo aziendale;
- b) **incarichi di responsabilità di Unità Operativa Semplice (U.O.S.)**  
con riferimento alle strutture individuate come semplici nel modello organizzativo aziendale;
- c) **incarichi di natura professionale**



anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo; gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e/o dell'organizzazione interna della U.O. cui afferiscono;

d) **incarichi di natura professionale**

con riferimento ai Dirigenti con meno di 5 anni di servizio, rilevanti all'interno della U.O. di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

I rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi di cui ai punti b) e c) sono riferiti esclusivamente alle determinazioni assunte con specifico provvedimento dell'Azienda in merito alla graduazione delle funzioni, nel quadro del modello organizzativo aziendale, nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. ed agli effetti dai medesimi previsti.

Tutti gli incarichi sopra elencati sono conferiti dal Direttore Generale, sentito il Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario secondo le aree di competenza, con provvedimento motivato e con le seguenti modalità:

- gli incarichi di **U.O. Complessa ai Dirigenti sanitari** sono conferiti per un periodo da 5 a 7 anni, previo espletamento delle procedure ex D.P.R. n°484/97, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del D.Lgs. n°229/99; per il conferimento dell'incarico di U.O. Complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15septies del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii.;
- gli incarichi di **U.O. Complessa ai Dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo** sono conferiti per un periodo da 5 a 7 anni dal Direttore Generale con provvedimento motivato; il rinnovo è subordinato al positivo superamento di apposite verifiche con le medesime scadenze previste per i dirigenti sanitari; gli incarichi di cui agli artt. 15septies, commi I e II, e XVocties del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., sono conferiti dal Direttore Generale con Atto scritto e motivato, in caso di vuoti in organico, nel rispetto delle norme vigenti con l'approssimazione all'unità intera successiva proveniente dall'applicazione delle percentuali previste;
- gli incarichi di **Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, di Responsabile di Unità Operativa Semplice e gli incarichi di natura professionale e di alta specializzazione** sono conferiti dal Direttore Generale, con Atto scritto e motivato dopo cinque anni di servizio, su proposta, rispettivamente, i primi del Direttore del Dipartimento cui afferisce, gli altri, del Direttore della U.O. Complessa di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti effettuata ai sensi e per gli effetti all'uopo previsti dal D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo;
- gli incarichi di **natura professionale a Dirigenti con meno di cinque anni di servizio** vengono conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore della U.O. Complessa di appartenenza, decorso il periodo di prova, a tempo determinato, per un periodo non



inferiore a tre anni e non superiore a cinque, secondo la natura dell'incarico, con facoltà di rinnovo; essi comportano l'assegnazione di precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati, previa valutazione e verifica, da espletare nel rispetto degli indirizzi forniti dal Dirigente responsabile della U.O. di appartenenza e consistenti in funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività; il conferimento di detto incarico avviene con Atto scritto e motivato e costituisce integrazione del Contratto individuale stipulato all'atto dell'assunzione;

- gli incarichi di **Direttore di Dipartimento dell'Area Sanitaria** sono conferiti dal Direttore Generale con le procedure ex art.17bis del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., fra i Dirigenti con incarico di Direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento; il Direttore di Dipartimento rimane titolare della U.O. Complessa cui è preposto.

Come tutti gli incarichi, anche l'incarico ex novo di Direttore di Dipartimento non può modificare le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.

L'incarico di Direttore di Dipartimento non può essere conferito a chi cesserà il rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età prima del compimento del triennio.

In nessun caso l'attribuzione degli incarichi di cui sopra modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età; in particolare, l'incarico di Direttore di Dipartimento non può essere conferito a chi cesserà il rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età prima del compimento del triennio

L'Azienda, mediante il conferimento di tali incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie Strutture coerenti con le linee di indirizzo della programmazione nazionale e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Nell'ambito e in attuazione dei suddetti principi, l'Azienda, nell'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, utilizza i seguenti ulteriori criteri di valutazione:

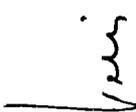
- capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale, al possesso di tecniche di management;
- capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;
- capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione a risultati conseguiti;
- riconosciuta sensibilizzazione alle strategie dell'umanizzazione e di tutela dell'utenza;
- frequenza e superamento dei corsi di formazione manageriale ex art. 16quies del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., e relativi all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento e di bilancio, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori e facoltativi;



- tipologia e durata di incarichi precedentemente svolti;
- curriculum con particolare riguardo a natura e durata delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni, a caratteristiche e contenuti delle pubblicazioni, all'attività didattica, di sperimentazione o di ricerca, al possesso di esperienze e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.

Di seguito le procedure per l'attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria stabilite dalle linee guida regionali, fatte salve le norme di Legge e della CCNL.

### **VIII.3 – PROCEDURE PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA**

 La selezione, previo avviso cui l'Azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, viene effettuata da una Commissione composta dal Direttore sanitario dell'Azienda interessata e da tre Direttori di U.O. Complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati, tramite sorteggio, da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di U.O. Complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio Sanitario nazionale; Qualora fossero sorteggiati tre Direttori di U.O. Complessa della medesima Regione ove ha sede l'Azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della Commissione Direttore di U.O. Complessa in Regione diversa da quella ove ha sede la predetta Azienda interessata.

La Commissione elegge un Presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto Presidente il componente più anziano ed in caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del Presidente.

La Commissione riceve dall'Azienda il profilo professionale del Dirigente da incaricare; sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi di attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, la Commissione presenta al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

Il Direttore Generale individua il Candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla Commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.



L'Azienda può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il Dirigente cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.

Il profilo professionale del Dirigente da incaricare, i curricula dei candidati, la relazione della Commissione sono pubblicati sul *sito* internet dell'Azienda prima della nomina; sono altresì da pubblicare sul medesimo *sito* le motivazioni della scelta da parte del Direttore Generale qualora questa sia caduta su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio.

L'incarico di Direttore di U.O.C. è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, a seguito di valutazione.

Gli incarichi di U.O.C. hanno durata da cinque a sette anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve.

Per il conferimento dell'incarico di Unità Operativa Complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15septies del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii..

#### **VIII.4 – PROCEDURE PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI UNITA' OPERATIVA SEMPLICE E UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE**

L'incarico di Responsabile di U.O.S., intesa come articolazione interna di una U.O. Complessa, è attribuito dal Direttore generale, su proposta del Direttore di UO. Complessa di afferenza, a un Dirigente con una anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.

L'incarico di Responsabile di U.O.S.D. intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal Direttore generale, sentiti i Direttori delle strutture complesse di afferenza al Dipartimento, su proposta del Direttore di dipartimento, a un Dirigente con anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.

Gli incarichi di U.O. Semplice e Semplice Dipartimentale hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni con possibilità di rinnovo.

**VIII.5 – VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI DEI DIRIGENTI SANITARI**

I Dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del D.Lgs. 27.10.2009 n°150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore generale e presieduto dal Direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Gli strumenti per la verifica annuale dei Dirigenti medici e sanitari con incarico di Responsabile di U.O. Semplice, Direttore di U.O. Complessa, Direttori di Dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Degli esiti positivi di tale verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'Azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9, comma XXXII, del D.L. 31.05.2010 n°78, convertito con modificazioni dalla Legge 30.07.2010, n°122.



\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

---

**TITOLO IX**

**REGOLAMENTI AZIENDALI  
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI**

---



L'aver



\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"



## IX.1 - REGOLAMENTI

Il Direttore Generale, entro 90 (novanta) giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli Organismi regionali competenti, salvo diversamente stabilito, ai fini della corretta e completa applicazione dell'Atto Aziendale, procede all'adozione (ovvero alla conferma se già in essere) di Regolamenti interni nelle seguenti materie:

- modalità di funzionamento degli Organismi collegiali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Comitato di Dipartimento);
- modalità di funzionamento dei Dipartimenti integrati;
- modalità di affidamento, mutamento e revoca della Direzione delle strutture e degli incarichi le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni;
- relazioni sindacali;
- modalità con cui l'Azienda appalta o contratta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del D.Lgs. n°50 del 18 aprile 2016 e delle Linee Guida ANAC di attuazione (c.d. *Codice degli Appalti Pubblici*);
- attività libero professionale "intra muraria";
- formazione e aggiornamento professionale;
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del *budget*, nonché collegamento con il sistema premiante;
- procedure di controllo interno;
- modalità di funzionamento del CE, del CUG e degli altri Comitati indicati nell'Atto Aziendale;
- sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- regolamento di amministrazione e contabilità

Potranno, altresì, essere adottati altri Regolamenti interni per definire il funzionamento di altri Organismi istituiti con l'Atto Aziendale e per l'organizzazione di altri settori di attività, nonché i Regolamenti che eventualmente si rendano necessari in attuazione di normative nazionali o regionali.

Tutti i Regolamenti adottati dovranno essere pubblicati sul *sito* web aziendale.

Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con Atti regolamentari di Diritto Privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

Fino all'adozione dei predetti Regolamenti, le disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale dispiegano comunque piena efficacia per tutto quanto già puntualmente e dettagliatamente disciplinato.

**IX.2 - NORMA GENERALE DI RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato nel presente Atto Aziendale si fa espresso rinvio alla normativa nazionale e regionale di riferimento.

**IX.3 - ABROGAZIONE DI PRECEDENTI ATTI**

Dalla data di efficacia del presente Atto si intendono abrogate automaticamente tutte le disposizioni contenuti in Regolamenti, Delibere, Determine dirigenziali e altri Atti e/o Provvedimenti in contrasto con l'Atto Aziendale; sono fatti salvi i Contratti in corso.

Non possono essere prorogati, rinnovati, confermati gli incarichi (compreso ogni altro Atto comunque denominato) in contrasto con quanto indicato nel presente Atto Aziendale.

**IX.4 - ALLEGATI**

Sono allegati i seguenti documenti:

- allegato n°01 - organigramma;
- allegato n°02 - prospetto dei posti letto per discipline con indicazione della tipologia di Unità Operativa;
- allegato n°03 - prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali;

**IX.5 - CLAUSOLA FINALE**

L'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale con proprio provvedimento e previo parere del Collegio di Direzione, informati preventivamente e sentiti il Sindaco, il Consiglio dei Sanitari e le Organizzazioni Sindacali.

La Regione effettua, per il tramite degli uffici all'uopo preposti, la verifica della conformità dell'Atto Aziendale all'Atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionale.

L'Atto Aziendale può essere rinviato al Direttore Generale per i necessari adeguamenti; sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'Azienda provvede, entro i successivi 15 (quindici) giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali.

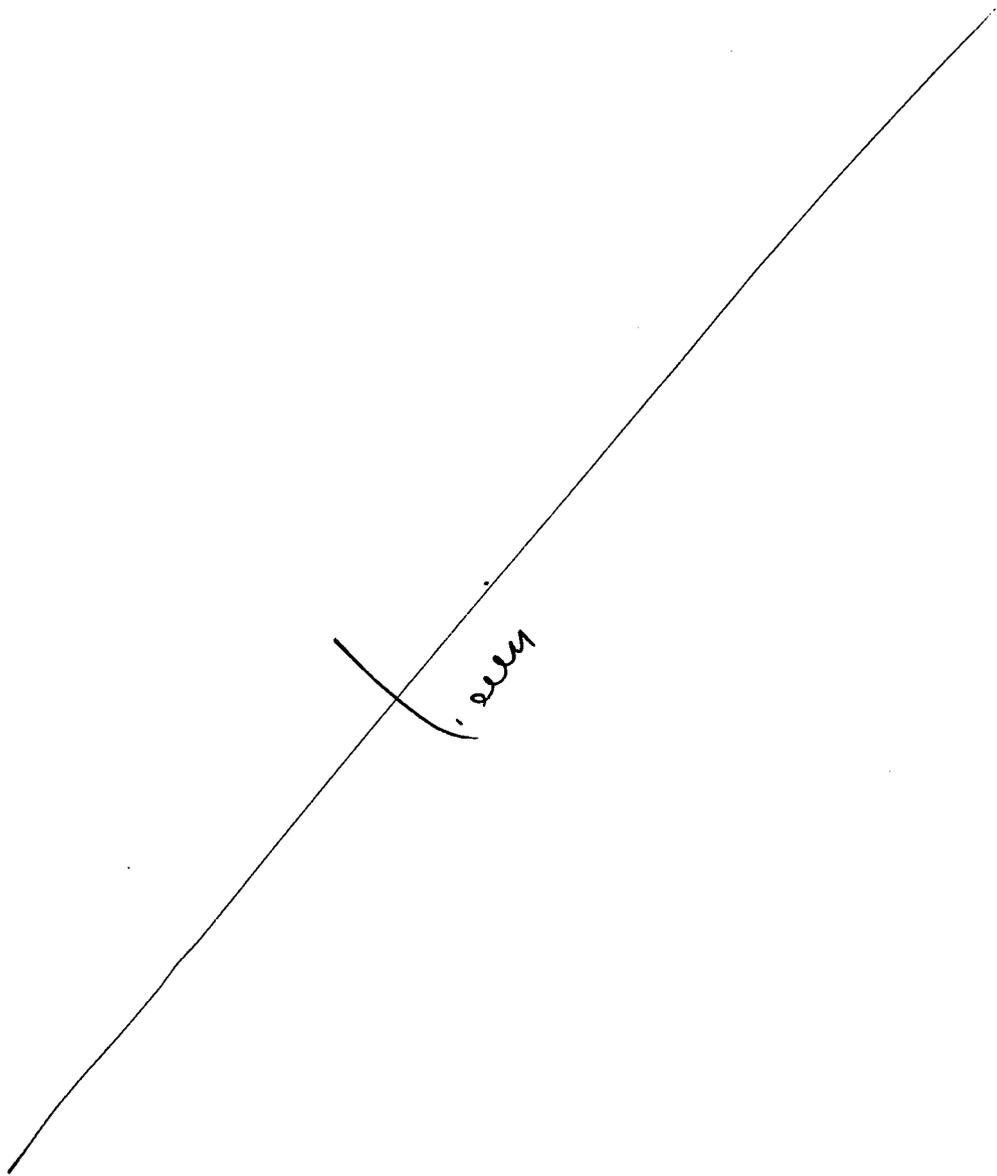
A seguito della approvazione della Regione dell'Atto Aziendale lo stesso sarà pubblicato sul B.U.R.C. e l'azienda provvederà alla pubblicazione sul proprio *sito web*.



L'Atto Aziendale può essere successivamente modificato dal Direttore Generale con la procedura di cui ai precedenti capoversi; il provvedimento di modifica dovrà contenere le relative motivazioni e l'Atto Aziendale così modificato dovrà nuovamente essere approvato dalla Regione quindi pubblicato sul B.U.R.C. e sul *sito web* dell'Azienda.

In ogni Delibera o altro Provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo aziendale (esempio: affidamento incarichi), il Direttore Generale deve attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale.

Il presente Atto Aziendale *"non costituisce approvazione di Pianta Organica, nella vigenza delle norme relative al blocco del turn-over connesso al Piano di rientro dal disavanzo sanitario; pertanto gli incarichi contemplati nell'Atto Aziendale non possono essere confermati in assenza di personale che sia in grado di garantire il funzionamento della struttura organizzativa programmata, almeno fino a quando non sarà mutato lo scenario delle disposizioni che disciplinano il reclutamento del personale"*.





820 27 OTT 2016

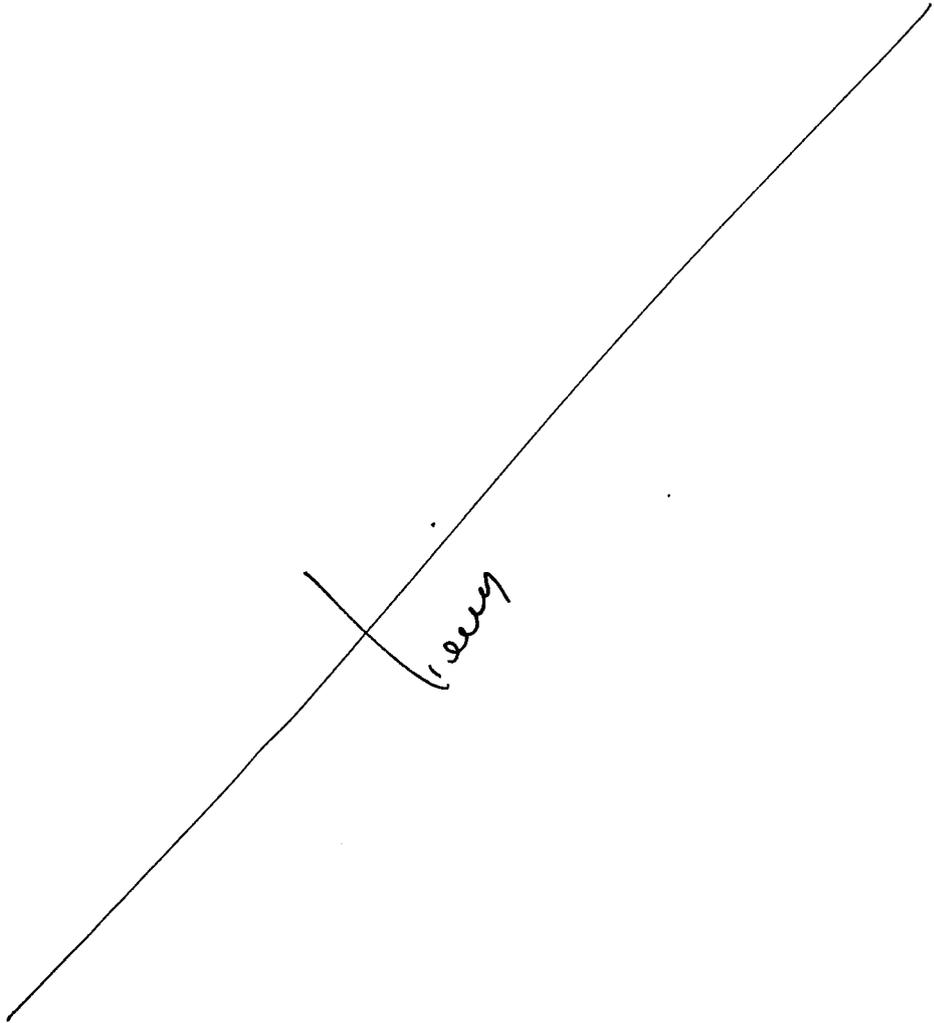
\_\_\_ ATTO AZIENDALE \_\_\_

conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

ALLEGATO N°01

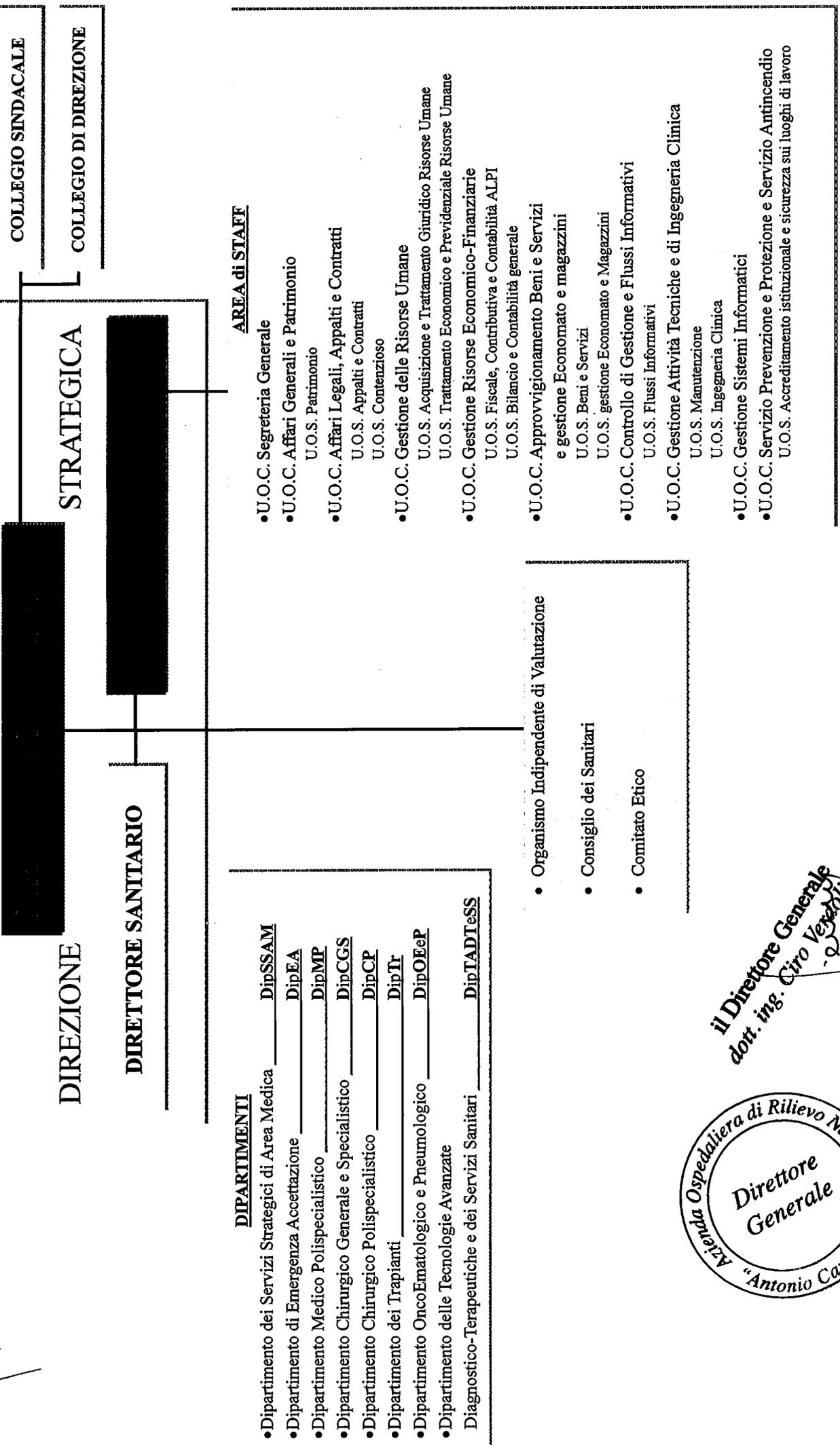
**Organigramma**





Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli

# ORGANIGRAMMA



COLLEGIO SINDACALE

COLLEGIO DI DIREZIONE

STRATEGICA

DIREZIONE

DIRETTORE SANITARIO

### DIPARTIMENTI

- Dipartimento dei Servizi Strategici di Area Medica DipSSAM
- Dipartimento di Emergenza Accettazione DipEA
- Dipartimento Medico Polispecialistico DipMP
- Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico DipCGS
- Dipartimento Chirurgico Polispecialistico DipCP
- Dipartimento dei Trapianti DipTr
- Dipartimento OncoEmatologico e Pneumologico DipOEeP
- Dipartimento delle Tecnologie Avanzate
- Diagnostico-Terapeutiche e dei Servizi Sanitari DipTADTeSS

### AREA di STAFF

- U.O.C. Segreteria Generale
- U.O.C. Affari Generali e Patrimonio  
U.O.S. Patrimonio
- U.O.C. Affari Legali, Appalti e Contratti  
U.O.S. Appalti e Contratti  
U.O.S. Contenzioso
- U.O.C. Gestione delle Risorse Umane  
U.O.S. Acquisizione e Trattamento Giuridico Risorse Umane  
U.O.S. Trattamento Economico e Previdenziale Risorse Umane
- U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie  
U.O.S. Fiscale, Contributiva e Contabilità ALPI  
U.O.S. Bilancio e Contabilità generale
- U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e gestione Economato e magazzini  
U.O.S. Beni e Servizi  
U.O.S. gestione Economato e Magazzini
- U.O.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi  
U.O.S. Flussi Informativi
- U.O.C. Gestione Attività Tecniche e di Ingegneria Clinica  
U.O.S. Manutenzione  
U.O.S. Ingegneria Clinica
- U.O.C. Gestione Sistemi Informativi
- U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione e Servizio Antincendio  
U.O.S. Accredimento istituzionale e sicurezza sui luoghi di lavoro

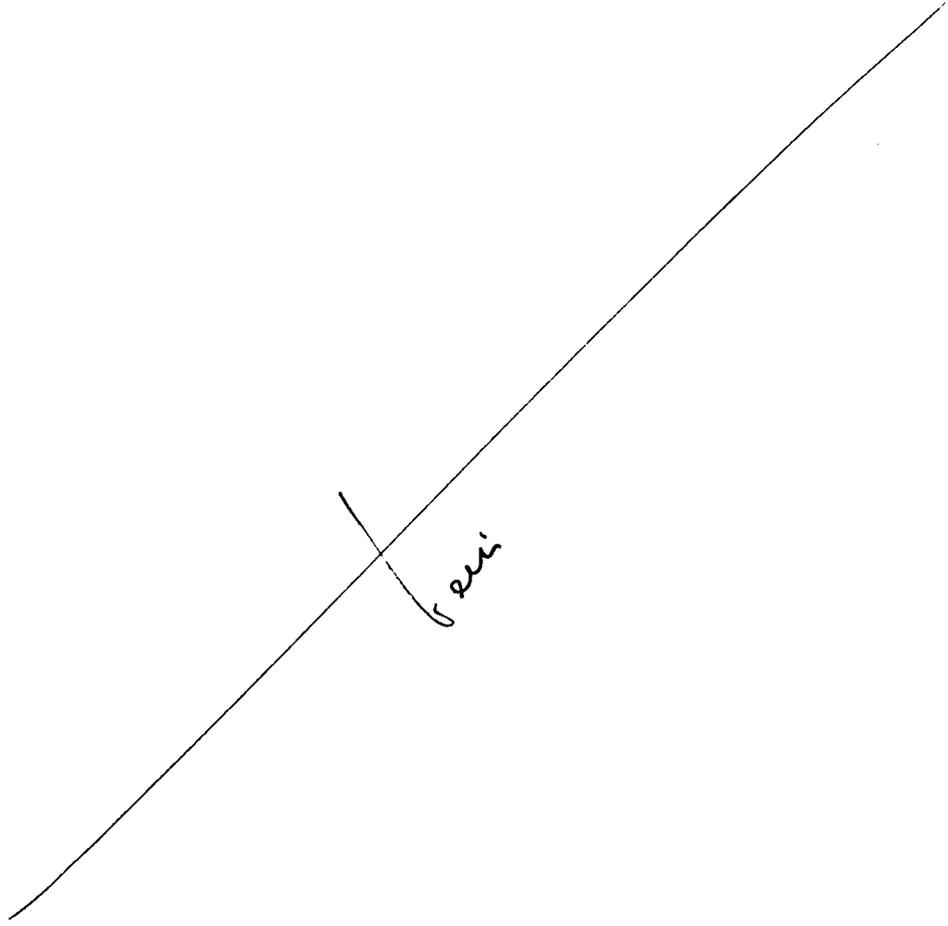
• Organismo Indipendente di Valutazione

• Consiglio dei Sanitari

• Comitato Etico



il Direttore Generale  
dot. ing. *Ciro Verabli*





820

27 OTT 2016

ATTO AZIENDALE

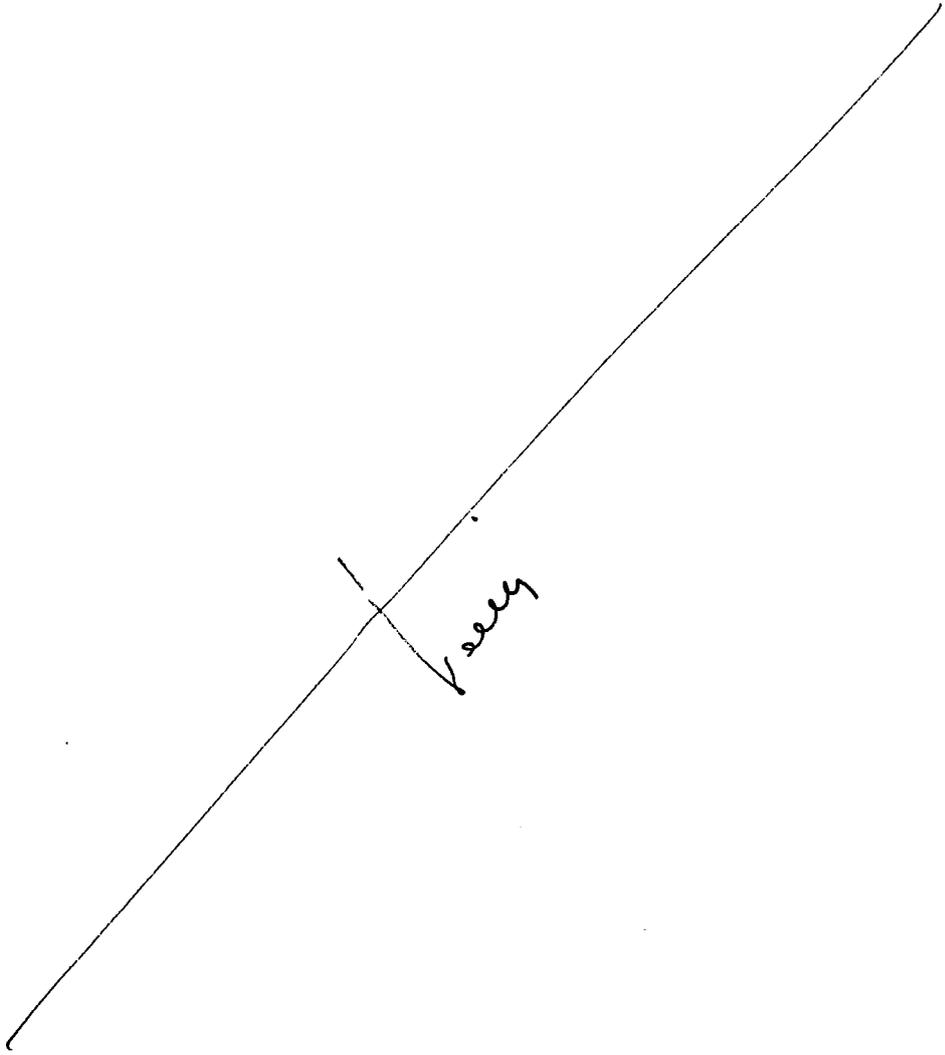
conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016

"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"

ALLEGATO N°02

**Prospetto dei posti letto per discipline con indicazione  
della tipologia di Unità Operativa**

\_\_\_ approvato con: Delibera D.G. n° \_\_\_ del \_\_\_ / Decreto Commissario ad acta n° \_\_\_ del \_\_\_



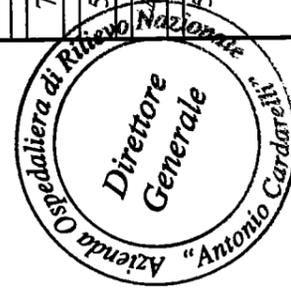
valley

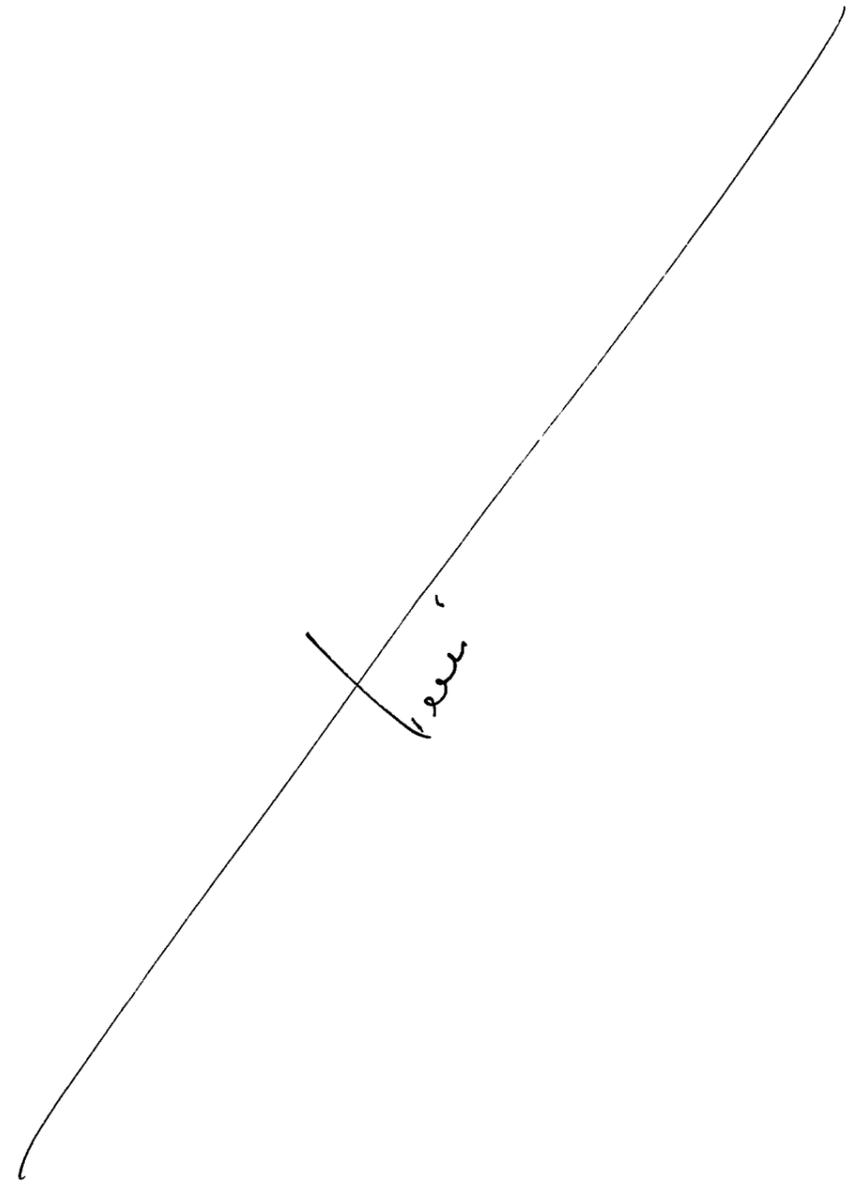


## PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.

codice	disciplina	p.l.		tipologia Unità Operativa	
		parz.	tot.	complessa	semplice dipartim.
8	<b>Cardiologia</b>		32		
	Cardiologia con UTIC	20		X	=
	Cardiologia riabilitativa	12		X	=
9	<b>Chirurgia Generale</b>		122		
	Chirurgia d'urgenza	28		X	=
	Chirurgia 1	24		X	=
	Chirurgia 2	24		X	=
	Chirurgia 3	24		X	=
	Chirurgia Epatobiliare e Trapianto Fegato	22		X	=
10	<b>Chirurgia maxillo-facciale</b>		12	X	=
12	<b>Chirurgia Plastica</b>		10	X	=
13	<b>Chirurgia Toracica</b>		15	X	=
14	<b>Chirurgia Vascolare</b>		15	X	=
52	<b>Dermatologia</b>		10	=	X
97	<b>Detenuti</b>		12	=	X
18	<b>Ematologia</b>		60		
	Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo e Ter. Intens. Ematologica	30		X	=
	Ematologia	20		X	=
	Malattie Rare del Globulo Rosso	10		=	X
58	<b>Gastroenterologia</b>		30		
	Gastroenterologia	15		X	=
	Epatologia	15		X	=
47	<b>Grandi Ustionati</b>		8	X	=
51	<b>Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza</b>		16	X	=
26	<b>Medicina Generale</b>		191		
	Medicina DEA	30		X	=
	Medicina interna 1	54		X	=
	Medicina interna 2	54		X	=
	Medicina interna 3	53		X	=
29	<b>Nefrologia</b>		8	X	=
62	<b>Neonatologia</b>		14	X	=
30	<b>Neurochirurgia</b>		30	X	=
32	<b>Neurologia</b>		27	X	=
34	<b>Oculistica</b>		15	X	=
35	<b>Odontostomatologia</b>		4	X	=
64	<b>Oncologia</b>		30	X	=
36	<b>Ortopedia e Traumatologia</b>		64		
	Ortopedia 1	32		X	=
	Ortopedia 2	32		X	=
37	<b>Ostetricia e Ginecologia</b>		40	X	=
38	<b>Otorinolaringoiatria</b>		12	X	=
68	<b>Pneumologia</b>		48		
	Pneumologia	24		X	
	Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria	24		X	
49	<b>Terapia Intensiva</b>		56		
	Rianimazione DEA	22		X	=
	TIPO - OTI - Attività anestesiolgiche in elezione	14		X	=
	TIGU - CAV - Attività anestesiolgiche in emergenza	6		X	=
	UTIF	14		X	=
73	<b>Terapia Intensiva Neonatale</b>		8	X	=
50	<b>Unità Coronarica</b>		8	X	=
43	<b>Urologia</b>		28	X	=
56	<b>Recupero e Riabilitazione funzionale</b>		31		
	Riabilitazione Specialistica	17		X	=
	Cardiologia Riabilitativa	4		X	=
	Neurofisiopatologia	10		X	=
60	<b>Lungodegenza</b>		30	X	=
				<b>totale posti letto</b>	<b>986</b>

il Direttore Generale  
dott. ing. ~~Ciro Verdoliva~~







     **ATTO AZIENDALE**     

*conforme al Decreto del Commissario ad acta n°33/2016*

*"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"*

**ALLEGATO N°03**

**Prospetto delle Aree di staff e dei Dipartimenti con indicazione  
delle Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali**

