



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

Atto Aziendale

Parte descrittiva

Napoli - febbraio 2023

Sommario

| | |
|--|-----|
| Introduzione | 4 |
| La Normativa di Riferimento..... | 5 |
| Art. 1 – Denominazione, sede legale e logo | 9 |
| Art. 2 – La storia dell’Ospedale Antonio Cardarelli | 10 |
| Art. 3 – Il patrimonio dell’Azienda..... | 11 |
| Art. 4 – Principi, Mission e Vision dell’AORN A. Cardarelli | 12 |
| Art.5 - L’offerta Sanitaria dell’azienda nella programmazione regionale | 13 |
| Flussi NSIS | 29 |
| Art.6 - Clinical Governance e sicurezza delle cure..... | 32 |
| Art.7 - Clima e benessere organizzativo | 33 |
| Art.8 - Partecipazione e Tutela dei Diritti dei Cittadini | 34 |
| Art.9 - Sistema di Programmazione, Valutazione e Controllo..... | 38 |
| Art.10 - La Gestione delle Risorse Umane | 40 |
| Art. 11 - Relazioni Sindacali..... | 43 |
| Art. 12 - La formazione, la ricerca e la cooperazione internazionale | 44 |
| Art. 13 - Assetto Istituzionale dell’Azienda – gli Organi | 47 |
| Art. 14 - Assetto Istituzionale, Direzione Strategica..... | 51 |
| Art. 15 – Organismi, Comitati Aziendali..... | 54 |
| Art. 16 – Adozione Regolamenti Aziendali..... | 62 |
| Art. 17 - Sistema di Governance..... | 65 |
| Art. 18 – Coinvolgimento e responsabilità della dirigenza..... | 66 |
| Art. 19 - Attribuzioni dei Dirigenti | 67 |
| Art. 20 - Criteri e parametri per costituzione, mantenimento e riconversione delle U.O. | 71 |
| Art. 21 - Conferimento e Revoca degli Incarichi | 73 |
| Art. 22 - Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti | 79 |
| Art. 23 – La Pianificazione Strategica | 85 |
| Art. 24 – Programmazione..... | 86 |
| Art. 25 – Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale | 87 |
| Art. 26 – Controllo di Gestione | 89 |
| Art. 27 – I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale | 90 |
| Art. 28 – La Comunicazione nelle Aziende Sanitarie..... | 91 |
| Art. 29 – Controllo della Spesa..... | 95 |
| Art. 30 – Acquisti di Beni e Servizi | 95 |
| Art. 31 – Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione..... | 95 |
| Art. 32 - Procedure Contabili..... | 98 |
| Art. 33 – I Servizi centrali e di staff..... | 103 |
| Art. 34 - Strutture di supporto alla Direzione Generale | 104 |
| Art. 35 - Strutture di supporto alla Direzione Amministrativa | 110 |
| Art. 36 – Dipartimento tecnico-logistico | 124 |
| Il modello organizzativo | 136 |

| | |
|--|-----|
| Art. 37 - Organizzazione della Direzione Sanitaria | 136 |
| Art. 38 - I Dipartimenti sanitari | 146 |

Introduzione

L'Atto Aziendale è il documento di diritto privato che l'Azienda adotta al fine di definire regole e procedure di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ospedaliera, nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale di cui al Decreto Commissariale n.6 del 14/01/2013.

Tale Atto, adottato ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1.-bis, del D.Lgs n, 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, definisce il modello organizzativo e il sistema di *governance* nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione (articolo 2, comma 2-*sexies*, del decreto legislativo n, 502/1992 e s.m.i. come modificato dall'art.1 del decreto legislativo n. 168/2000).

L'Atto Aziendale valorizza il ruolo dell'autonomia imprenditoriale dell'Azienda mediante il ricorso a forme e strumenti di intervento tipici del "diritto privato" e dunque del Codice Civile e in particolare di "*governance*", intesa come sistema complesso di vincoli, obiettivi e responsabilità coerenti con la necessità di assicurare il raccordo con gli obiettivi di finanza pubblica, nel più ampio contesto dello scenario regionale di rispetto dei vincoli e degli obiettivi fissati dal Piano di Rientro dal disavanzo.

Nell'adozione dell'Atto Aziendale si è tenuto conto di:

- coerenza di tale documento con le specificità del relativo ordinamento regionale
- garanzia di un'organizzazione aziendale funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale e di concreta applicazione dei principi fondanti della pianificazione sanitaria
- garanzia della parità di trattamento del personale e omogeneità' di azioni in relazione agli obiettivi propri del piano di rientro.

Le specifiche aree di attività oggetto dell'azione aziendale saranno disciplinate con successivi regolamenti interni.

L'attuale assetto dell'AORN Cardarelli è stato determinato dal vigente piano regionale di programmazione della rete ospedaliera così come ridisegnato dal DCA 103 del 28/12/2018 ai sensi del D.M. 70/2015 e della DGRC 378 del 23/07/2020 (ad Integrazione ed aggiornamento della DGRC n. 304 del 16.06.2020" che ha previsto l'incremento di posto letto ad alta intensità di cura a seguito della pandemia da Covid_19).

Il Piano Ospedaliero regionale (DCA 103/2018) ha ridisegnato l'articolazione delle reti cliniche tempo dipendenti qualificando nel ruolo di Hub il Cardarelli nella rete IMA, nella rete per l'ICTUS, nella rete TRAUMA.

La Normativa di Riferimento

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'AORN A. Cardarelli trova, nell'attuale contesto, il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e s.m.i, da ultimo con D.L. 13.09.2012 n.158 convertito con modificazioni nella L. 8.11.2012 n. 18
- L.R. 11.01.1994, n. 2 e s.m.i. "Istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria"
- L.R. 03.11.1994, n. 32 e s.m.i. "Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale"
- L. 07.06.2000, n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"
- D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i. "... protezione dei dati personali"
- DGRC n. 460/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- D.Lgs. 09.04.2008, n. 81 e s.m.i. "... tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro"
- L.R. 28.11.2008, n. 16 "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo"
- D.Lgs. 27.10.2009, n. 150, in materia di produttività, efficienza e trasparenza delle PP.AA.
- D.Lgs. 04.03.2010 n. 28, e s.m.i., in materia di conciliazione controversie civili e commerciali
- DCA n. 49 del 27.09.2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale", e s.m.i.
- DCA n. 55 del 30.09.2010 "Completamento del riassetto della rete laboratoristica"
- D.Lgs. 30.12.2010 n. 235, "Codice dell'amministrazione digitale"
- Patto per la Salute 2010-2012
- DCA n. 22 del 22.03.2011 "Piano Sanitario Regionale 2011-2013"
- D.lgs 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi ..." e s.m.i.
- DCA n. 57 del 09.05.2012 "Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 "Programma operativo 2011- 2012 – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza - urgenza"
- D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7.08.2012, n. 135, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica ..."
- LEGGE 6 novembre 2012, n. 190 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- DCA n. 18 del 18.2.2013 "Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni"

- D.Lgs. 14.03.2013, n.33, recante "... diritto di accesso civico, obbligo di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- DCA n. 29 del 15.03.2013 "Rete per l'infarto Miocardico Acuto - Approvazione protocollo clinico organizzativo"
- DCA n. 34 del 24.04.2013 "Decreto Commissariale n. 18/2013. Differimento termine e nomina gruppo di lavoro"
- DCA n. 44 del 14.05.2013 "Atto di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza per ictus cerebrale (Spoke Unit). Determinazioni"
- D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- L.R. 23.12.2015, n. 20 "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 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale)"
- D.Lgs. 18.04.2016, n. 50 "... riordino della disciplina in materia di codice dei contratti pubblici"
- DCA n. 33 del 17.05.2016 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"
- D.Lgs. 25.05.2016, n. 97 "... prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza"
- Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (di seguito indicato sempre come DCA) n. 67 del 14.07.2016 "Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania"
- DCA n. 8 del 01.02.2018 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento"
- DCA n. 99 del 14/12/2018 avente ad oggetto: "Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano ex art. 2, comma 8, legge 23.12.2009 n. 191", come modificato ed integrato dal DCA n. 6 del 17.01.2020;
- DCA n. 103 del 28/12/2018 avente ad oggetto: "Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M.70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018";
- DCA n. 101 del 06.12.2019 ad oggetto: "Riorganizzazione dei flussi della specialistica ambulatoriale nell'ambito del Sistema TS: Linee di indirizzo";
- DCA n. 103 del 06.12.2019 ad oggetto: "Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali";
- DCA n. 6 del 17.01.2020 ad oggetto: "Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019";
- D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle

Liste di Attesa 2019/2021 (PRG LA 2019/2021), come modificato dal DCA n. 23 del 24.01.2020 ad oggetto: “Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019;

- D.G.R.C. n.378 del 23.07.2020 “Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020”.
- D.G.R.C. n.593 del 22.12.2020 “Metodologia di determinazione del fabbisogno di personale del SSR”.

Capo 1 - Gli Elementi Identificativi

Art. 1 – Denominazione, sede legale e logo

L’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di alta specializzazione “Antonio Cardarelli” è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n°12255 del 22 dicembre 1994, a far data dal 1° gennaio 1995.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999, l’Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; essa è un ente strumentale della Regione Campania ed opera con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, utilizzando i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

La sede legale ed operativa dell’AORN A. Cardarelli è a Napoli in via A. Cardarelli n.9.

Il Codice Fiscale e la Partita IVA dell’AORN Cardarelli è: 06853240635.

Il Legale rappresentante dell’Azienda è il Direttore Generale.

L’AORN Cardarelli adotta come proprio logo il seguente:



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

L’utilizzo del logo è regolato da specifiche procedure aziendali. L’Azienda, su richiesta motivata, può concedere l’utilizzo del logo per attività che siano ritenute meritorie e rappresentative della missione dell’Ospedale. La parte figurativa del logo è l’immagine dell’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.

Il sito web dell’Azienda è all’indirizzo www.ospedalecardarelli.it. Attraverso il sito l’AORN assolve agli obblighi di pubblicità legale, di trasparenza e di comunicazione istituzionale previsti dalle norme. Allo stesso tempo il sito dell’Azienda è lo strumento ufficiale di comunicazione delle attività dell’Ente. L’azienda ha quale indirizzo di dominio aocardarelli.it per la gestione degli indirizzi di posta elettronica.

Art. 2 – La storia dell’Ospedale Antonio 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 provvide ad intitolare l’Ospedale allo Scudillo – ex XXIII Marzo – “al glorioso nome di Antonio Cardarelli¹, clinico insigne, luminaire 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”.

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.

¹ **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 semeiotica 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*”.

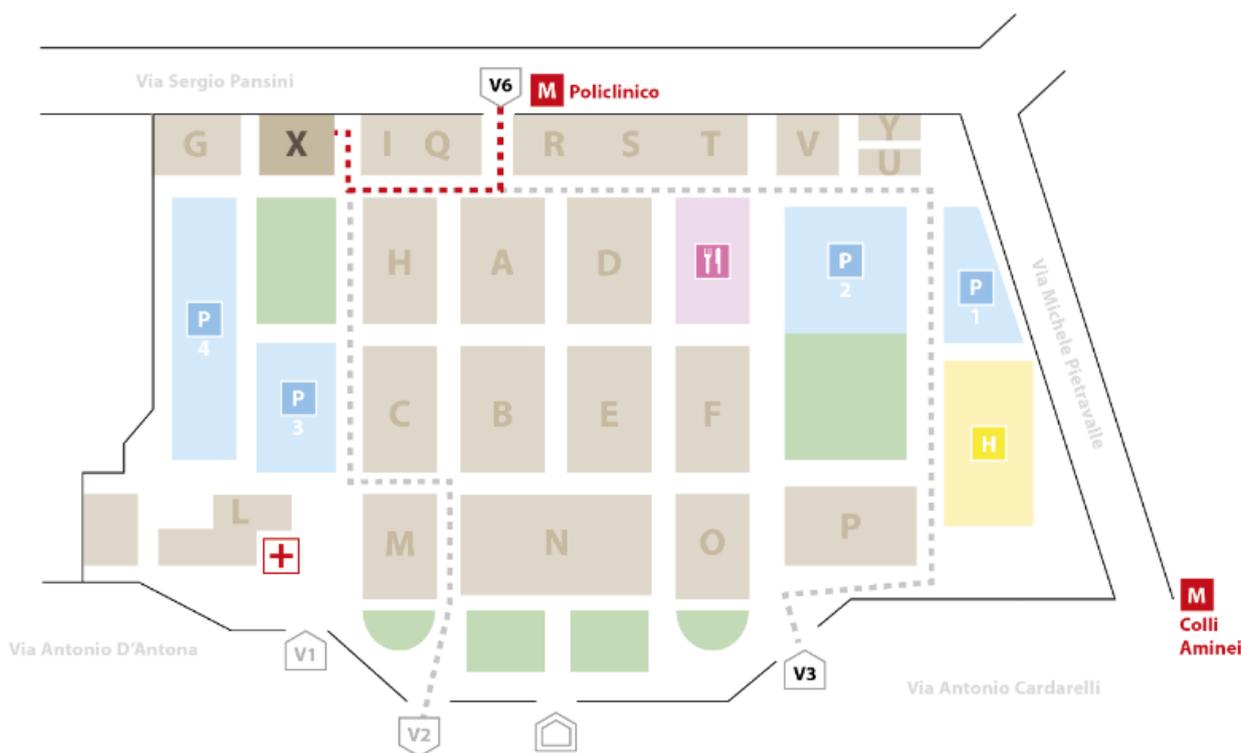
Da M. Serao, Il paese della cuccagna, Ed. Giannini, Napoli, 2004 - su Amato Amati alias Antonio Cardarelli: “*... tutta la gente lo chiamava, l’invocava, gli tendeva le mani, chiedendo aiuto, assediando il portone, le scale, la sua porta... con la pazienza e la rassegnazione di chi aspetta un salvatore*”.

Art. 3 – Il patrimonio dell’Azienda

Il patrimonio aziendale è costituito da tutti i beni, mobili e immobili, di proprietà dell’Azienda, e da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 5, comma 2, del D. Lgs. n.502/92, l’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, non destinabile ad altro uso, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L’Azienda svolge le proprie attività all’interno di un unico presidio composto strutturalmente da diversi edifici, anche se non tutti ospitanti attività sanitaria per effetto di ristrutturazioni in corso o per la loro destinazione ad usi funzionali allo svolgimento dell’attività sanitaria., così come si evidenzia nella planimetria riportata di seguito, nella quale i singoli edifici sono distinti con le lettere a partire dalla A, fino alla Y.



Art. 4 – Principi, Mission e Vision dell’AORN A. Cardarelli

L’Azienda persegue la propria azione avendo i **seguenti principi ispiratori**:

- CENTRALITÀ DEL CITTADINO
- EGUAGLIANZA dei diritti di accesso, assistenza e trattamento, senza distinzione di età, sesso, nazionalità, lingua, condizioni economiche e sociali, religione, opinioni politiche
- IMPARZIALITÀ degli operatori nell’erogazione delle prestazioni attraverso comportamenti ispirati a criteri di obiettività ed equità
- DIRITTO DI SCELTA dell’utente sull’intera gamma dell’offerta sanitaria e alberghiera dell’Azienda e sulle possibili alternative terapeutiche, nel rispetto del consenso informato;
- DIRITTO DI PARTECIPAZIONE del cittadino e delle associazioni che lo rappresentano alla gestione della vita dell’Ospedale
- EFFICIENZA ED EFFICACIA del servizio; Efficienza, quale rapporto tra risorse impiegate e prestazioni prodotte. Efficacia gestionale e sociale:
 - la prima, quale rapporto tra obiettivi raggiunti e prestazioni prodotte;
 - la seconda, quale rapporto tra obiettivi raggiunti e grado di soddisfacimento del bisogno di salute.

Mission

La Mission dell’AORN Antonio Cardarelli è:

“Essere un punto di riferimento in ambito sanitario-ospedaliero per la popolazione regionale sia per le attività di emergenza-urgenza che nell’assistenza in elezione di altissima specializzazione.”

L’Azienda persegue questa Mission erogando prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che puntano all’eccellenza. L’AORN offre prestazioni in emergenza ed in elezione in regime di ricovero ordinario (RO), day-surgery (DS), week-surgery (WS), day-hospital (DH) e ambulatoriale (A). Le scelte 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, di umanità e di professionalità in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili.

Vision

La vision dell’AORN Antonio Cardarelli è:

“Prendersi cura in ospedale delle persone, assicurando le competenze, le tecnologie, l’umanità e le professionalità necessarie per la tutela della salute”

Art.5 - L'offerta Sanitaria dell'azienda nella programmazione regionale

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

All'A.O.R.N. A. Cardarelli 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. L'A.O.R.N. A. Cardarelli riveste 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 e nella formazione.

Persegue obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari, nonostante la complessità dell'attività programmatica ed urgente come riferimento Regionale e Meridionale nell'assistenza. Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, l'A.O.R.N. A. Cardarelli opera nel rispetto della visione incentrata sui seguenti elementi essenziali:

- qualificare l'offerta dei servizi erogati e gli interventi clinico - assistenziali, sviluppando capacità analitiche dirette alla determinazione dei bisogni di salute della popolazione, alla identificazione delle priorità, alla valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta in termini di output ed outcome;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico - assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare la capacità dei percorsi migliorando l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione con un idoneo trasferimento verso altri setting assistenziali delle prestazioni erogabili;
- implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico;
- perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa.

L’A.O.R.N. A. Cardarelli è situata nella zona ospedaliera della città metropolitana di Napoli, un luogo strategico in cui sorgono numerose strutture dedicate all’assistenza specialistica per acuti. Verso l’ospedale convergono utenti da tutta la Campania, con particolare afflusso dai territori delle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, per i cui cittadini, anche in virtù della vicinanza geografica della struttura, il Cardarelli riveste un ruolo di riferimento privilegiato per le problematiche di salute nell’ambito dell’emergenza e dell’urgenza.

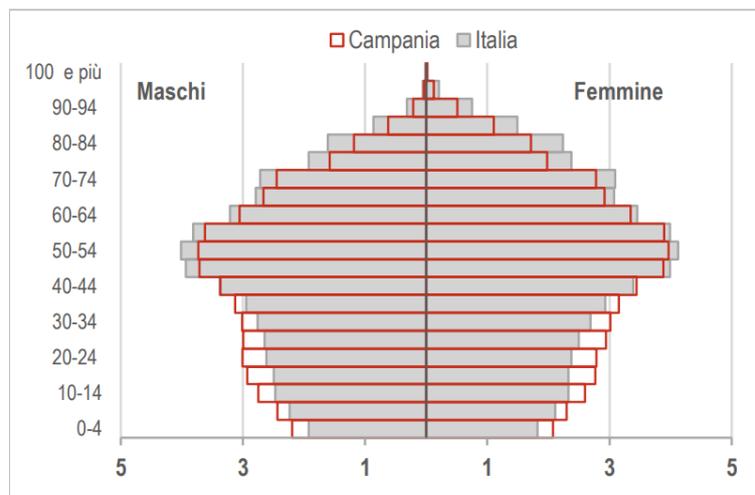
Con il DCA 99 del 14 dicembre 2018, successivamente modificato ed integrato con DCA n. 6 del 17.01.2020, la Regione Campania ha adottato il documento “Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191” che definisce un percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale per il triennio 2019-2021, una volta uscita dal commissariamento, secondo le direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione che individuano, al tempo stesso, gli obiettivi che costantemente devono essere perseguiti.

Popolazione e demografia

La popolazione totale residente in Campania è 5.624.260 abitanti (dati ISTAT riferiti al 2020), con una densità media di 411,4 abitanti per km². Il 53,1% della popolazione campana vive nella provincia di Napoli, dove si ha un elevato valore di densità di popolazione (2.553,4 abitanti per km²).

La popolazione ha una prevalenza femminile ed è mediamente più giovane rispetto al resto del Paese. Le donne rappresentano il 51,3% del totale e il rapporto di mascolinità è del 94,9% (media italiana del 95%). L’età media è di 42,8 anni, inferiore rispetto alla media nazionale (45,8), sebbene l’indice di vecchiaia sia in aumento negli ultimi anni (138,6 nel 2020), così come l’indice di dipendenza degli anziani (30,2 nel 2020). Sebbene siano presenti delle differenze, il quadro generale della popolazione campana ricalca l’andamento della popolazione nazionale, con la base della piramide demografica sempre più stretta e un volume in crescita di popolazione anziana, indice di un invecchiamento complessivo della popolazione residente.

Figura 1. Piramide demografica 2020: popolazione per età e sesso (elaborazione ISTAT)



Quadro epidemiologico

In Campania i dati di mortalità, nel 2019, risultano pari a 116,8 decessi per 10 000 abitanti per gli uomini ed a 80,8 decessi per 10 000 abitanti per le donne (valore nazionale: uomini 102,5 per 10 000 e donne 68,2 per 10 000) e sono i più elevati tra tutte le regioni.

Nel complesso, in Regione Campania, una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non assume stili di vita virtuosi. Gli stili di vita scorretti sono presenti soprattutto nelle fasce di popolazione con basso titolo di studio e condizioni economiche svantaggiate. L'associazione, inoltre, di più fattori di rischio, riscontrabile in ampi settori della popolazione, ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni. Per quanto riguarda i fattori di rischio, il sistema PASSI e il Rapporto Osservasalute 2021 hanno rilevato, in Campania:

- **Sedentarietà** Oltre la metà degli intervistati (55%) riferisce di essere completamente sedentario e non praticare sport (media italiana 35%). L'abitudine è più diffusa con l'avanzare dell'età e nel sesso femminile, tra le persone con basso livello d'istruzione e basso reddito.
- **Abitudine al fumo** Più alta tra i 25 e i 49 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e tra quelli con maggiori difficoltà economiche. La quota di fumatori oltre i 14 anni d'età è del 20% (media nazionale: 17%).
- **Consumo di alcol** I consumatori sono il 44% della popolazione. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio alto e tra quelle che hanno minori difficoltà economiche.
- **Obesità** il 51% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale. L'eccesso ponderale aumenta con l'aumentare dell'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello di istruzione. Il dato è superiore alla media nazionale.

Anche in Campania, le patologie croniche hanno un elevato impatto sulla popolazione. L'attività di reportistica sui farmaci traccianti patologia, eseguita dal Centro Intradipartimentale di Ricerca Farmacoeconomica e Farmacoutilizzazione (CIRFF) dell'Università di Napoli "Federico II" nel 2018, mostra come la prevalenza d'uso dei farmaci e il trattamento di patologie croniche veda ai primi posti le patologie cardiovascolari (24%), le patologie reumatologiche (10%), le patologie neuropsichiatriche (6%) e il diabete (5%). La multi-patologia è presente in oltre il 36% dei pazienti campani. I dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare mostrano una maggiore prevalenza di ipertensione arteriosa, di diabete e di sindrome metabolica, associata a una maggiore sedentarietà e più frequente abitudine al fumo. Stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche, quali sedentarietà, eccesso ponderale e fumo sono significativamente più frequenti nella popolazione campana che nel resto del Paese, con tendenza all'aumento. In particolare, sono da segnalare, per le province di Napoli e di Caserta, alte prevalenze di sedentari, fumatori e scarsa adesione ai programmi di screening oncologici.

Il Cardarelli come risposta ospedaliera avanzata ai bisogni di salute

Il Cardarelli rappresenta la prosecuzione di 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. La politica sanitaria aziendale, ai diversi livelli di governo del sistema, ha come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, viene assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della 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 delle singole aziende, 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.

Nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Campania (rif. Decreto del Commissario ad acta n° 103 del 28.12.2018 "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"), l'Azienda ha un totale di 986 posti letto come riportato nel Decreto del Commissario ad acta n° 103 del 28.12.2018. A tale dotazione di posti letto devono essere aggiunti **52** posti letto previsti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 378 del 23/07/2020. Pertanto, la dotazione totale di posti letto risulta essere di 1038.

L'Azienda è dotata di una molteplicità di strutture padigionali distribuite secondo un modello a rete a maglie larghe in un ambito assai ampio. Queste peculiarità, che rendono l'accesso ai servizi più difficoltoso sia in termini logistici (le diverse sedi) che funzionali (la necessaria parcellizzazione con distribuzione delle funzioni), impegnano l'Azienda ad assumere ogni iniziativa utile ad agevolare il ricorso ai propri servizi, promuovendo l'accentramento delle attività per ordini funzionali.

L'Azienda si impegna in tutti i suoi ambiti (in sintonia coi principi che regolano il miglioramento continuo della Qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso) ad assicurare agli utenti: - rispetto della dignità - riservatezza – privacy - certezza dell'interlocutore - ascolto nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza - risposte entro tempi definiti - informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata - conoscenza delle modalità di esecuzione della prestazione sanitaria e sociale - accoglimento dei reclami - chiarezza e visibilità dei propri comportamenti.

La mission dell'A.O.R.N. A. 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), Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) e ambulatoriale (A), relativamente all'emergenza – urgenza e all'alta specializzazione.

L'Azienda persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e che sono stati assegnati al Direttore Generale all'atto del conferimento dell'incarico, assicurando il loro perseguimento e, nell'arco temporale definito, il loro conseguimento mediante l'esercizio dell'autonomia imprenditoriale e l'utilizzo in modo efficiente di tutte le risorse aziendali.

La Direzione aziendale si impegna a monitorare costantemente il grado di raggiungimento degli obiettivi posti, predisponendo appropriati strumenti di rendicontazione e comunicando i risultati a tutti i portatori di interesse coinvolti a vario titolo nella gestione aziendale.

L'intero Piano 2019-2021 di cui al DCA 99/2018, come integrato e modificato dal DCA 6/2019, è costituito sul concetto del "Paziente al Centro del Sistema", paziente/cittadino che diventa il fattore chiave per migliorare l'intero sistema sanitario regionale. L'assistenza centrata sul paziente significa rispetto e attenzione ai suoi bisogni, ai suoi valori a garanzia delle decisioni cliniche prese in suo favore. Attraverso questo modello e programmando il sistema intorno al paziente, la Regione Campania mira a consolidare percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'interesse della salute del paziente, capaci di esprimersi nel tempo come miglioramento di outcome in termini di qualità di vita e sopravvivenza.

Gli atti di programmazione regionale assegnano al Cardarelli le funzioni di:

- DEA di II livello ai sensi del DCA 103/2018;
- Centro di riferimento regionale per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta
- 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;
- 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;
- Centro di riferimento regionale per la Neuroradiologia Interventistica
- Centro di riferimento regionale per la Radiologia Interventistica body
- Destinatario trasporto STAM (per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali);

per la Rete dei Trapianti è sede di:

- 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 anatomo-patologiche urgenti.

Presso l'AORN Cardarelli è allocato il servizio di Odontostomatologia che rappresenta un importante punto di riferimento per garantire cure odontoiatriche a pazienti fragili o portatori di disabilità psichiche per i quali si rende spesso necessario l'intervento in sedazione.

L'ospedale A. Cardarelli ha al proprio interno le seguenti eccellenze:

- L' UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria è centro accreditato a livello nazionale per la certificazione di "esperto nei DRS" (disturbi respiratori nel sonno) e riconosciuto a livello ministeriale e regionale per attività di telemedicina.
- L' UOC Pneumologia Interventistica è riferimento regionale ed extra regionale per l'Italia meridionale nella broncoscopia rigida operativa: ecoendoscopia polmonare (EBUS), sia per la diagnostica e lo staging mediastinico che per la diagnostica nel polmone periferico (EBUS radiale con minisonde ecoendoscopiche); è, altresì, riferimento per il trattamento mininvasivo, con Valvole Endobronchiali o altri dispositivi, dell'enfisema polmonare con iperinflazione.
- L' UOC Ematologia Con Trapianto Di Cellule Staminali Ematopoietiche (CSE) è Centro accreditato per attività di Trapianto allogenico di Cellule Staminali Emopoietiche da qualsiasi tipo di donatore, attività di Trapianto autologo di CSE, Espianto di Midollo Osseo, Infusione di terapia CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T cell terapie), raccolta CSE Midollari da

donatore GITMO-CNT del Programma Trapianti 2021 00016724 CNT. È centro autorizzato CRT per attività di Trapianto da Donatore di CSE Emopoietiche da donatore non correlato.

- Il Centro delle Malattie Rare del Globulo Rosso (MRGR) è Centro di riferimento della regione Campania per la diagnosi, prevenzione, cura e ricerca sulla talassemia e altre anemie/emoglobinopatie rare congenite. Per il percorso diagnostico e assistenziale, il Centro si avvale di una rete interna di specialisti che attraverso la Risonanza Magnetica è in grado di quantificare l'accumulo di ferro cardiaco, epatico e pancreatico consentendo la cura personalizzata dei pazienti emoglobinopatici. L'Unità, inoltre, aderisce a diversi progetti di ricerca internazionali volti all'utilizzo di farmaci sperimentali per la riduzione del consumo di sangue nei pazienti trasfusione dipendenti e per migliorare i livelli di emoglobina nei pazienti con talassemia intermedia. Dal 2021 aderisce al circuito ERN - Eurobloodnet sulle malattie rare del globulo rosso.
- È Centro Certificatore per le seguenti malattie rare: Talassemia, Drepanocitosi, Emocromatosi, Sferocitosi, Stomatocitosi, Deficit Piruvatochinasi, e tutte le altre forme rare di patologie del globulo rosso.
- La UOC di Neuroradiologia è specializzata nei trattamenti mini-invasivi orientati alla cura del dolore spinale da crolli vertebrali su base osteoporotica o metastatica, o secondari a ernie discali ma anche a trattamenti di malformazioni vascolari come aneurismi cerebrali rotti e non rotti, malformazioni e fistole artero-venose. Nel 2022 ha ricevuto il prestigioso riconoscimento della ESO (European Stroke Organization) con livello "diamante" sia per il timing dei trattamenti che per i risultati ottenuti.
- L' UO Neuroradiologia è centro di riferimento della Regione Campania nella interventistica neuroradiologica mini-invasiva endovascolare e spinale ed è ai primi posti in Italia per trattamenti endovascolari e spinali per stroke ischemico, per patologia malformativa vascolare emorragica e non, e trattamenti percutanei mini invasivi spinali.
- L' UOC Medicina Nucleare contribuisce alla diagnosi e follow up dei tumori neuroendocrini, per i quali l'AORN Cardarelli è centro di riferimento certificato ENETS. Pratica la scintigrafia cerebrale con traccianti recettoriali (DaTscan) per il Morbo di Parkinson e disturbi del movimento e lo studio delle infezioni con marcatura cellulare in vivo. E' centro autorizzato alla detenzione del 75-Selenio, per lo studio del malassorbimento degli acidi biliari. In collaborazione con la UOC di Radiologia Vascolare, pratica la Radioembolizzazione epatica per la terapia dell'HCC e come downstaging (retro-stadiazione) al trapianto. E' in via di rinnovo il parco tecnologico che permetterà di usufruire, a partire dal prossimo anno, di apparecchiature di nuovissima generazione (PET-CT digitale e SPECT-CT altamente performanti di prima installazione in Italia).
- L' UOC Radiologia Interventistica è Centro di riferimento regionale per il Trattamento percutaneo della sindrome da congestione pelvica (varicocele femminile e patologia venosa pelvica), posizionamento filtri cavali, Radioembolizzazione o TARE (terapia per il tumore epatico basato sull' uso di microsferi radioattive direttamente all' interno della massa

neoplastica); trattamento in elezione ed urgenza dei sanguinamenti, nonché nella prevenzione di questi. In stretta collaborazione con la UOC di Ginecologia e Ostetricia è centro di riferimento regionale nell'assistenza alla gravidanza e al parto in caso di impianti placentari anomali e di gravidanze ectopiche;

- È centro HUB regionale per tutte le procedure relative ai sanguinamenti da varici gastroesofagee e posizionamento TIPS (shunt portosistemico intraepatico per via transgiugulare).
- La sezione clinica della UOC Genetica Medica E Di Laboratorio è centro di riferimento per oltre 280 malattie rare per le quali eroga tutte le prestazioni assistenziali necessarie.
- Il Centro Antiveneni dell'AORN "Cardarelli" è uno dei nove Centri esistenti in Italia ed è punto di riferimento del Mezzogiorno. È inserito sia nel circuito nazionale che europeo (ECHA) per attività di ricerca. Ha in essere un progetto di collaborazione con l'ISS per la "sorveglianza dei casi di esposizione/intossicazione a prodotti chimici pericolosi in ambienti domestici e professionali". Aderisce al progetto nazionale "il sistema nazionale per il controllo e la sorveglianza dei chemicals a tutela della salute pubblica" promosso dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute.
- La T.I.G.U. – Terapia Intensiva Grandi Ustionati è uno dei 18 Centri in Italia (ne esistono 15 per adulti e 3 pediatrici) ed è punto di riferimento per il centro-sud. In TIGU vengono centralizzati anche i soggetti affetti da necrolisi epidermica tossica (NET), considerata malattia rara. Insieme all'Università di Siena è centro di riferimento in Italia per la diagnosi dell'Ipertermia Maligna.
- La UOC di Neurologia - Stroke Unit è centro HUB della rete tempo-dipendente Ictus della Regione Campania. Dal 2019, in cooperazione con la Neuroradiologia, è sede di trattamento della patologia ictale attraverso trombolisi endovenosa o trattamento endovascolare. È sede del Centro Regionale per la Diagnosi e Cura della Sclerosi Multipla e nel 2018 ha ottenuto la certificazione ISO9000 come centro di eccellenza, per la cura di questa patologia cronica.
- La UOC di Neurofisiopatologia è centro di riferimento per metodiche avanzate quali Video-EEG, EEG con poligrafia, Elettromiografia di Singola Fibra, Elettromiografia del pavimento pelvico e riflessi sacrali, Elettromiografia dei muscoli paravertebrali, analisi del tremore, registrazione del mioclono, Back Averaging. L' UOC si dedica alla diagnosi e alla cura di pazienti affetti da:
 - Polineuropatia Demielinizzante Cronica (CIDP) e miastenia gravis (MG): Per queste patologie vengono effettuate terapie immunomodulanti convenzionali e innovative (anticorpi monoclonali). Il centro per la Miastenia Gravis, con una casistica tra le più ampie dell'Italia meridionale, è sede della Sezione Campana della AIM (Associazione Italiana Miastenia);
 - Epilessia: vengono effettuate regolarmente registrazioni EEG e video EEG per la diagnosi e il monitoraggio. Le tecniche neurofisiologiche disponibili sono

- particolarmente importanti per i pazienti farmaco resistenti che afferiscono specificamente presso codesta UO;
- Tossina botulinica: è il principale centro in Campania (circa 1000 pazienti per 3000 trattamenti l'anno) ed uno dei maggiori centri in tutta la nazione per il trattamento dei disturbi neurologici (spasticità, distonie) con tossina botulinica effettuato con l'ausilio di tecniche strumentali (EMG/ecografia);
 - Disordini del movimento: dedicato in particolare alle distonie trattate con stimolazione cerebrale profonda e neuromodulazione elettrica;
 - Cefalee: ambulatorio dedicato per la diagnosi e il trattamento. Nei casi opportuni vengono prescritte le innovative terapie con anticorpi monoclonali o praticato il trattamento con tossina botulinica.
- L' UOC Medicina DEA è riferimento regionale per la TMA (Microangiopatia trombotica), in particolare per le aPTT (Sindrome di Moskowitz), inoltre è attivo un ambulatorio per il Tromboembolismo Venoso a sede tipica e atipica e rapporto di consulenza per le U.O. di Ematologia e Oncologia.
 - L' UOSD Coordinamento Attività Prelievo Organi E Tessuti si pone tra i primi posti in ambito Nazionale come sede ospedaliera per numero di donatori identificati.
 - L' UO di Ostetricia e Ginecologia di II livello e l' UO di II livello di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) presentano una elevata casistica di gravidanze ad elevata complessità e sono centro HUB per lo STAM (sistema di trasporto assistito materno) e per lo STEN (sistema di trasporto di emergenza del neonato). È di recente introduzione il "rooming in" completo; Dal 2018 è attivo l' ambulatorio per il monitoraggio durante la gravidanza delle pazienti affette da sclerosi multipla; È attiva la parto-analgesia h24 con l'utilizzo di tutte le metodiche non farmacologiche di controllo del dolore; La UOC dal 2017 riceve il riconoscimento dalla fondazione ONDA di 2 Bollini Rosa come ospedale a misura di donna.
 - È attivo un servizio di Interruzione Volontaria di Gravidanza che offre tutti i metodi sia chirurgico che farmacologico (primo centro in Campania ad introdurlo) ed anche terapeutico del II trimestre. Coadiuvata dalla UOC Radiologia Interventistica attiva H24, è centro di riferimento regionale nell'assistenza alla gravidanza e al parto negli impianti placentari anomali (placenta previa, placenta accreta, Scar pregnancy), eventualità cliniche emorragiche che possono essere letali se non trattate in centri ad alta competenza specifica.
 - L' UOC Urologia è centro di riferimento per la chirurgia oncologica, le emergenze urologiche, la chirurgia della calcolosi reno-ureterale, la chirurgia ricostruttiva dell' alta via escretrice, la chirurgia andrologica e la chirurgia disostruttiva prostatica da IPB (Iperplasia prostatica benigna). È centro di riferimento per la chirurgia conservativa dei tumori del rene con tecniche mininvasive laparoscopiche e/o robotiche, la chirurgia radicale del Tumore Prostatico attraverso l' ausilio del Robot Da Vinci con tecnica "allargata" che prevede la

linfoadenectomia estesa o super-estesa e la tecnica limitata alla prostata con risparmio dei nervi per l'erezione.

Eccellenza della UO è rappresentato dalla Chirurgia Ricostruttiva della via escrettrice superiore: dalla tecnica "open" alla "Endopielotomia" effettuata per via percutanea o retrograda, fino alla pieloplastica mininvasiva laparoscopica o robotica. E' l' unico presidio regionale "attrezzato" per le emergenze urologiche. Benché si effettuino ancora regolarmente la TURP, considerata il "gold standard", nel trattamento dell' IPB), ormai sono introdotte, con le indicazioni previste dalle linee guida europee, la tecnica con laser ad olmio (HOLEP) e la vaporizzazione con il laser verde.

- La UOSD di Andrologia è un riferimento di alta specialità per la chirurgia protesica ricostruttiva (impianto protesi peniene per impotenza e sfinteri artificiali per incontinenza urinaria).
- L' UOC di Odontostomatologia si occupa dell'accoglienza e delle terapie odontoiatriche dei pazienti affetti da fragilità sanitaria, con patologie che non consentono, in strutture private e/o convenzionate, trattamenti odontoiatrici più o meno invasivi in regime di sicurezza e che non sono in grado di gestire le eventuali complicanze. E' centro di riferimento per le terapie odontoiatriche dedicate ai pazienti affetti da disabilità complessa, incapaci dunque ad offrire un grado di collaborazione necessario ad ottenere le cure necessarie: ritardo psicomotorio grave, pazienti affetti da sindrome autistica, sindromi rare (s. di Rett, osteogenesi imperfetta, s. dell' X fragile, s. di Wilson, s. di Lennox-Gastaut, ecc. ecc.), pazienti cerebrolesi quale esito di ipossia perinatale o di origine infettiva e tutta quella fascia di pazienti affetti da disabilità acquisita a causa di malattie neurodegenerative croniche (s. di Alzheimer, Parkinson, m. di Huntington, ecc.) che, oltre alla disabilità di base, presentano spesso comorbidità (epilessia, cardiopatie, allergie, ecc.) che amplificano la complessità del caso e per i quali sono previsti percorsi "dedicati".
- La UOSC Chirurgia Toracica è centro di riferimento per il trattamento chirurgico delle neoplasie neuroendocrine del torace (Centro di eccellenza certificato ENETS, associato al "Multidisciplinary Group for Neuroendocrine Tumors-Naples"); è, inoltre, attiva nella gestione chirurgica della patologia del timo nei pazienti Miastenici con approccio robotico (Stretta collaborazione con il Centro per la Miastenia Gravis della U.O.C. di Neurofisiopatologia); È Centro di riferimento in ambito pediatrico (convenzione con l'AORN Santobono Pausilipon) per casi clinici di alta complessità a carico del distretto toracico e mediastinico, con trattamento negli ultimi 2 anni di 33 pazienti di età da 28 giorni ai 15 anni.
- L' UOC Chirurgia Generale I è Centro di Riferimento Nazionale per la Chirurgia dei NET (tumori neuro-endocrini) pancreatici (riconosciuti dall'ENETS). Altra peculiare attività della UO è il trattamento delle carcinomi peritoneali con chemioipertermia Hipec o Pipac.
- L'UOC Chirurgia Senologica mette in atto le tecniche oncoplastiche di primo e secondo livello, nella Chirurgia profilattica nelle donne ad alto rischio oncogenetico; nella ricostruzione immediata con protesi mammaria.

- L' Uoc Medicina Interna 1 è centro di riferimento per la gestione e follow-up dei pazienti affetti da reazioni avverse e/o allergia a farmaci con esecuzione di test in vivo, diagnosi e follow-up di febbri periodiche e sindromi auto infiammatorie. È notevolmente attivo nello studio, diagnosi e follow-up di malattie rare immunologiche e Emoglobinuria Parossistica Notturna.
- L' UOC Medicina Interna 2 è Centro Regionale per le Malattie da Aterosclerosi e Dislipidemie Familiari; è centro di eccellenza per l'Eco-Color-Doppler vascolare (certificazione statunitense come sonographers abilitati allo studio ultrasonografico della regressione dell'aterosclerosi per i dr. Iannuzzi e Covetti).
- L' UOSD Dermatologia Generale è centro di riferimento regionale per il controllo delle neoformazioni cutanee dei pazienti in stato di immunodepressione farmacologica (es.trapiantati d'organo); per la certificazione e trattamento di Malattie rare dermatologiche, quali ad esempio le malattie bollose (pemfigo e pemfigoide) o disturbi della cheratinizzazione (es. malattia di Darier).
- L' UOC Cardiologia è attiva con un laboratorio di ecografia cardiovascolare accreditato I livello SIECVI (Società Italiana di Ecocardiografia e Cardiovascular Imaging) e con possesso di requisiti per percorso di accreditamento di II livello per ecocardiografia transesofagea; è, altresì, attiva nella ecocardiografia di base e con metodiche innovative (Doppler Tissutale, Strain, ecocardiografia tridimensionale, ecocardiografia transesofagea, ecocardiografia da stress fisico e farmacologico eco contrasto, ecocolorDoppler vascolare e transcranico con micro bolle).
- L' UOC Endocrinologia è Centro di riferimento europeo per le neoplasie endocrine ereditarie (RETE ENDO ERN) - delibera centro di coordinamento Endoern-Leiden University - Paesi Bassi del 05/01/2022; Centro di riferimento regionale malattie rare di interesse endocrinologico (drc n.61 del 10/03/2014); Centro regionale per la prescrizione dell' ormone della crescita (burc n.65bis del 12/12/2005); Centro di eccellenza europeo ENETS per lo studio dei tumori neuroendocrini; Centro regionale di riferimento per le malattie del metabolismo osseo e delle fratture da fragilità, in collaborazione con le unità di neuroradiologia e di neurochirurgia; Partecipa al progetto regionale TIRNET sulla citologia molecolare dei carcinomi tiroidei; È Centro accreditato per la certificazione di ecografista di patologia endocrina del collo (EPEC) con adozione di procedure interventistiche e termoablative nei gozzi nodulari (in collaborazione con la radiologia interventistica).
- L'UOC Nefrologia e Dialisi è Centro di riferimento Regionale per il controllo e la terapia di mantenimento dei pazienti affetti da SEU (Sindrome emolitica uremica) atipica. È attivo il servizio di Day Hospital per terapie biologiche in pazienti con malattie glomerulari;
- L' UOC Epatologia è un riferimento regionale per lo studio e la cura delle patologie epatiche, in particolar modo per i pazienti candidabili al trapianto; la Regione Campania con delibera prot. 2016.0834744 del 22/12/2016 ha identificato il Centro Trapianti di Fegato dell'AORN A. Cardarelli come centro HUB per il follow-up dei pazienti trapiantati.

- L' UOC Gastroenterologia è centro HUB regionale per l'endoscopia d'Urgenza; E' centro di eccellenza per la diagnosi ed il trattamento della ipertensione portale, della cirrosi epatica e delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI); È centro autorizzato per la prescrizione dei farmaci biologici.
- L' UOC Formazione Ricerca E Cooperazione Internazionale dal 2002 pianifica ed eroga progetti formativi aziendali ed eventi residenziali allo scopo di mantenere un elevato aggiornamento professionale dei propri dipendenti. La struttura detiene l'autorizzazione all'utilizzo di animali a fini scientifici in ottemperanza del Decreto Legislativo 26/2014 ed è riconosciuta dal Ministero della Salute, Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari, come stabilimento utilizzatore con Autorizzazione n. 08/2022-UT recentemente rinnovata. Dispone inoltre di autorizzazioni ministeriali per la formazione ai fini dell'acquisizione, del mantenimento o del miglioramento di competenze professionali attraverso l'impiego di modelli animali per l'alta formazione di medici e personale sanitario nelle specialità di Microchirurgia, Videolaparoscopia, Chirurgia Open e Chirurgia Robotica. Con deliberazione del Direttore Generale n. 418 dell'11 maggio 2017, è stato siglato l'accordo tra Intuitive Surgical Italia Srl, produttore mondiale del Sistema Robotico "Da Vinci", Ab Medica, distributore del sistema in Italia e l'AORN "A. Cardarelli", per l'istituzione di un centro di formazione chirurgica denominato "Robotic Academy Intuitive Naples—RAIN". È, inoltre, sede del Centro per la Diagnosi della Ipertermia Maligna e del Centro per la Documentazione Biomedica.
- La UOC Cardiologia con UTIC da oltre 10 anni partecipa alla rete IMA, tratta pazienti con lo scompenso cardiaco complicato, cardiopatia ischemica acuta e cronica ed è centro di riferimento TAVI (Impianto percutaneo trans catetere della protesi Valvolare Aortica): diagnosi e trattamento interventistico delle aritmie, terapia intensiva cardiologica, emodinamica cardiologica ed interventistica.
- L'UOSD Diabetologia effettua ricoveri di pazienti pluricomplicati in fase acuta, pazienti con diabete di tipo 1, all'esordio o in scompenso grave, gravide diabetiche, diabete di difficile compenso, pazienti con complicanze gravi (Piede Diabetico) e pazienti diabetici tipo1 in trattamento insulinico intensivo con Microinfusore. Svolge inoltre attività ambulatoriali come centro di II livello, ma con caratteristiche sovradistrettuali.
- L'UOC ematologia contribuisce alla stesura di linee guida nazionali ed internazionali per la terapia della Leucemia Mieloide Acuta, forte delle migliaia di pazienti prese in carico ogni anno. Presso la UOC sono in corso sperimentazioni cliniche nazionali ed internazionali riguardanti l'utilizzo di nuovi protocolli farmacologici per il trattamento di leucemie, linfomi e mielomi.

L'A.O.R.N. A. Cardarelli in quanto centro di riferimento di molteplici attività specialistiche ed ultraspecialistiche, eroga prestazioni (in convenzione) con molteplici aziende sanitarie della città metropolitana e della Campania:

AORN Santobono-Pausillipon- Chirurgia Toracica ed Endoscopia d' Urgenza

ASL Napoli 3 Sud- Radiologia Interventistica

AO "San Pio" (BN)Ex "G. Rummo" Chirurgia Plastica

ASL Salerno - Chirurgia Vascolare e Neuroradiologia

AAOU Luigi Vanvitelli - Pneumologia

AAO "San Pio" (BN) - Chirurgia Toracica

Ist. Fond. G. Pascale - Radiologia Interventistica

AOU S.G. di Dio e Ruggi - GOM per PDTA Tumori Polmonari

AO dei Colli – Neuroradiologia e Radiologia Interventistica

AORN "San Giuseppe Moscati" (AV) - Endoscopia Bronchiale

Il Cardarelli come risposta ospedaliera avanzata ai bisogni di salute: l'Azienda nel suo complesso

Nel corso del 2021 sono stati dimessi, in totale, dall'AORN Cardarelli, 35.710 pazienti (confronta Tabella 1). Tale dato risulta essere in linea con il numero di dimessi del 2020, a seguito del calo di ricoveri dovuto alla pandemia di COVID-19 (nel 2019 i dimessi sono stati 44.174).

Si ha sostanziale continuità, rispetto al 2020, per quasi tutti gli indicatori di attività in regime ordinario, eccetto che per il numero di interventi chirurgici, aumentati del 21%, con conseguente aumento percentuale dei DRG chirurgici erogati (51% rispetto al totale in regime ordinario) e peso medio della casistica affrontata (1,5803). La percentuale di ricoveri in urgenza rimane la parte più consistente (64%) dei ricoveri in regime ordinario.

Aumentano, rispetto al 2020, anche i ricoveri erogati in regime diurno (+22%). Il numero di interventi chirurgici eseguiti in Day Surgery è più che raddoppiato rispetto al precedente anno.

L'attività ambulatoriale, severamente limitata nel corso del 2020, è ripresa nel 2021 con 107.465 prestazioni eseguite e 1.944 PACC aperti. L'attività ambulatoriale, così come il resto dell'attività chirurgica programmata, è aumentata anche in relazione al piano di recupero liste d'attesa.

Sono stati accettati 51.747 pazienti in Pronto Soccorso (141 accessi medi al giorno), la cui valutazione di triage è caratterizzata principalmente da codici gialli o verdi (equamente distribuiti fra loro), con un 8% di codici rossi (vedi Figura 2).

La provenienza geografica dei pazienti (confronta Figura 3) conferma l'Azienda come un riferimento per l'area metropolitana di Napoli, in particolare per quel che riguarda i territori dell'ASL Napoli 1 centro (43% dei pazienti ricoverati residenti in quest'area) e l'ASL Napoli 2 nord (27% dei pazienti ivi residenti).

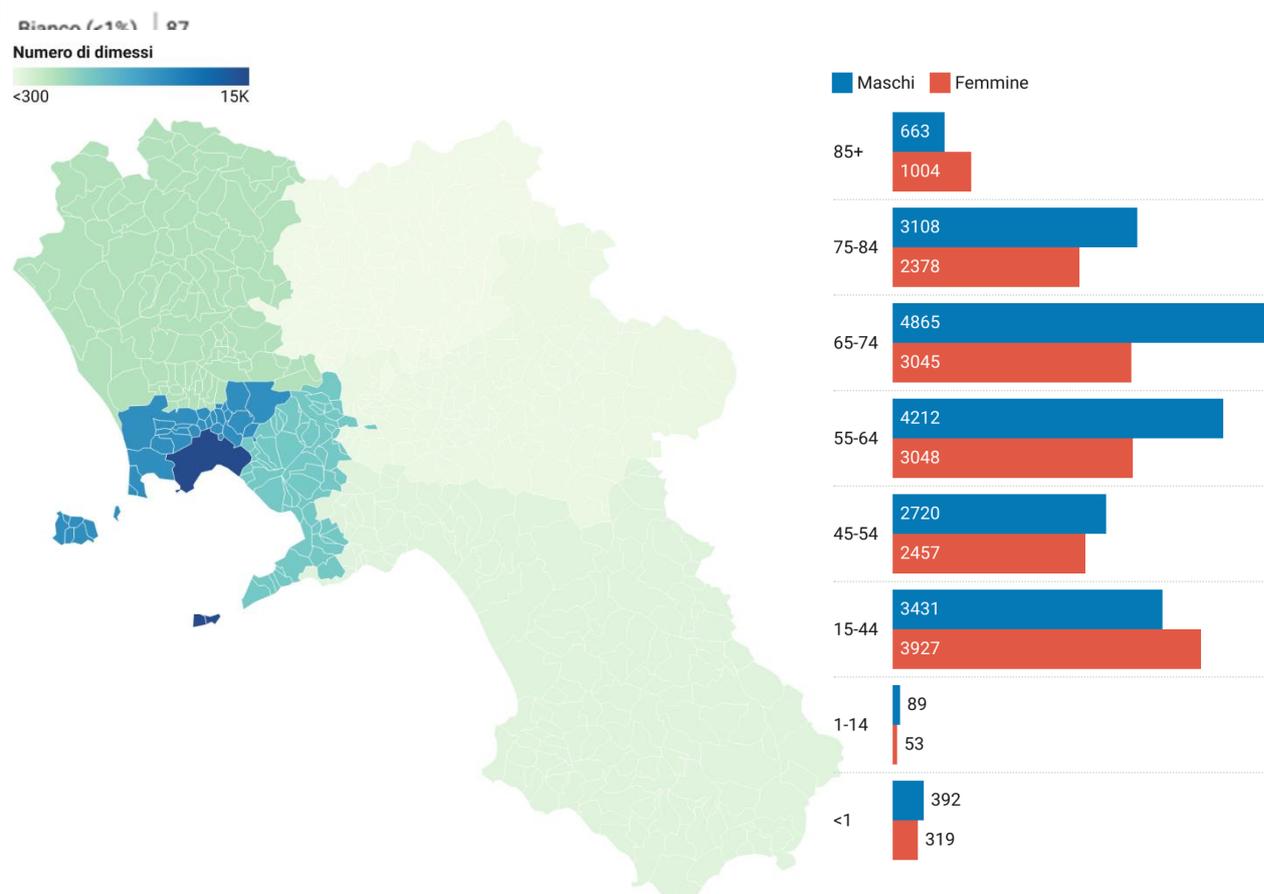
Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente il monitoraggio dei LEA ai sensi del DM 12 marzo 2019. Di seguito vengono riportati, per la nostra Azienda, i valori grezzi degli indicatori core (sottoinsieme sperimentale di indicatori) del NSG per l'area ospedaliera e il punteggio teorico (che va da 0 a 100) risultante dalle funzioni ministeriali di valutazione per l'anno 2021.

| | 2019 | 2020 | 2021 | | |
|--|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | Valore | Valore | Valore | Soglia | Punteggio |
| H02Z - Quota di interv. per tumore maligno della mammella eseguiti in reparto con volume di attività superiore a 135 interv. Annuì | 64,93% | 50,83% | 65,12% | 70% | 51,78 |
| H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappr. e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappr. in reg. ord. | 0,15 | 0,14 | 0,13 | 0,15 | 100,00 |
| H05Z - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni | 70,73% | 67,29% | 63,51% | 70% | 47,02 |
| H13C - % pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in reg. ord. | 53,06% | 40,75% | 30,61% | 60% | 15,61 |
| H18C - % parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti | 33,96% | 32,71% | 36,79% | 25% | 5,91 |

Figura 2 Distribuzione per codice colore degli accessi in triage di Pronto Soccorso dell’AORN Cardarelli nel corso del 2021. Occorre rilevare che i dati vanno letti alla luce della specificità del momento pandemico



Figura 2 Caratteristiche demografiche (ASL di residenza, fascia d’età e sesso) dei pazienti dimessi dall’AORN Cardarelli (regime ordinario e DH) nel corso



| Provenienza pazienti | N dimessi | (%) |
|----------------------|-----------|-------|
| ASL Napoli 1 centro | 15 291 | (43%) |
| ASL Napoli 2 nord | 9 810 | (27%) |
| ASL Napoli 3 sud | 5 326 | (15%) |
| ASL Caserta | 2 953 | (8%) |
| ASL Salerno | 962 | (3%) |
| ASL Avellino | 533 | (1%) |
| ASL Benevento | 286 | (1%) |
| Altre regioni | 322 | (1%) |
| Stati esteri | 228 | (1%) |

| Attività | 2020 | 2021 | Δ |
|--|---------------|---------------|-------|
| Totale azienda | | | |
| N posti letto medi attivi | 860 | 867 | +1% |
| N pazienti dimessi | 34 138 | 35 710 | +5% |
| Regime ordinario | | | |
| N posti letto medi attivi | 773 | 775 | - |
| N pazienti dimessi | 25 078 | 24 664 | -2% |
| di cui 0-1 giorni | 3 137 | 3 106 | -1% |
| di cui oltre soglia | 2 317 | 2 430 | +5% |
| N giornate di degenza erogate | 271 313 | 268 965 | -1% |
| N interventi chirurgici | 10 553 | 12 766 | +21% |
| Percentuale di ricoveri urgenti | 70% | 64% | -6 pt |
| Degenza media | 10,82 | 10,91 | +1% |
| Indice di occupazione media | 96% | 95% | -1% |
| Indice di rotazione | 33 | 32 | -4% |
| Intervallo di turn-over | 0,43 | 0,56 | +31% |
| Peso medio DRG | 1,5402 | 1,5803 | +3% |
| Rimborso totale da DRG | € 130 697 431 | € 133 470 820 | +2% |
| Rimborso medio per DRG | € 5 212 | € 5 412 | +4% |
| Percentuale DRG chirurgici | 43% | 51% | +8 pt |
| Regime diurno | | | |
| N posti letto medi attivi | 87 | 92 | +6% |
| N pazienti dimessi | 9 060 | 11 046 | +22% |
| N accessi | 53 146 | 61 749 | +16% |
| N interventi chirurgici | 2 329 | 5 530 | +137% |
| Peso medio DRG | 0,9389 | 0,9756 | +4% |
| Rimborso totale da DRG | € 17 555 488 | € 21 091 900 | +20% |
| Rimborso medio per DRG | € 1 938 | € 1 909 | -1% |
| Percentuale DRG chirurgici | 26% | 32% | +6 pt |
| Attività ambulatoriale | | | |
| N prestazioni ambulatoriali | 78 333 | 107 465 | +37% |
| N PACC | 993 | 1 944 | +96% |
| N interventi chirurgici | 2664 | 3 568 | +34% |
| Pronto Soccorso | | | |
| N accessi totali in PS | 50 979 | 51 747 | +2% |
| di cui seguiti da ricovero | 17 361 | 15 772 | -9% |
| di cui trasferiti ad altro istituto | 912 | 1 367 | +50% |
| di cui dimessi a strutture ambulatoriali | 12 650 | 10 546 | -17% |
| di cui non seguiti da episodio assistenziale (dimessi a domicilio, rifiuto ricovero, abbandono, decesso) | 20 056 | 24 062 | +20% |

Flussi NSIS

All'interno dell'infrastruttura del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) trovano collocazione alcuni flussi informativi alla base della misurazione di qualità, efficienza e appropriatezza del Sistema Sanitario Nazionale. Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere comunicano continuamente con le banche dati del Ministero della Salute, verso le quali hanno un debito informativo.

Una specifica Unità dell'Azienda si occupa routinariamente della raccolta, elaborazione, trasmissione e riscontro regionale per i dati che popolano i seguenti flussi ministeriali NSIS:

- HSP 11: anagrafica delle strutture di ricovero;
- STS 11: anagrafica delle strutture assistenziali;
- STS 21: attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e diagnostica strumentale per l'attività specialistica territoriale;
- HSP 12: posti letto delle strutture di ricovero;
- HSP 14: apparecchiature tecnico-biomediche presenti e funzionanti;
- HSP 22bis: attività di ricovero;
- HSP 24: attività di DH, nido, PS, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi.

La trasmissione dei dati inviati durante il 2021 dalla nostra Azienda risulta regolare nei database della piattaforma regionale NSIS.

Innovazioni organizzative ed eccellenze assistenziali

Nel corso degli anni, alcune Unità Operative si sono distinte per rilevanza delle attività svolte, in termini di volume e tipologia, valore delle risorse professionali e rilevanza strategica all'interno dell'ospedale, motivo per cui sono state inserite nel presente Atto Aziendale come Unità Operative Complesse:

- La UOC Endocrinologia è Centro di riferimento europeo per le neoplasie endocrine ereditarie (RETE ENDO ERN) - delibera centro di coordinamento Endoern-Leiden University - Paesi Bassi del 05/01/2022; Centro di riferimento regionale malattie rare di interesse endocrinologico (drc n.61 del 10/03/2014); Centro regionale per la prescrizione dell' ormone della crescita (burc n.65bis del 12/12/2005); Centro di eccellenza europeo ENETS per lo studio dei tumori neuroendocrini; Centro regionale di riferimento per le malattie del metabolismo osseo e delle fratture da fragilità, in collaborazione con le unità di neuroradiologia e di neurochirurgia; Partecipa al progetto regionale TIRNET sulla citologia molecolare dei carcinomi tiroidei; È Centro accreditato per la certificazione di ecografista di patologia endocrina del collo (EPEC) con adozione di procedure interventistiche e termoablative nei gozzi nodulari (in collaborazione con la radiologia interventistica).
- La UOC Risk Management risponde alle esigenze di implementare le metodologie di gestione del rischio mediante un approccio sistemico, si prefigge 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.
- La UOC Gestione servizi di supporto alla direzione sanitaria e gestione dei posti letto risponde alle peculiarità strutturali di un ospedale a padiglioni quale l'AORN Cardarelli, pertanto le funzioni che ha in carico sono: gestione dei posti letto e della camera mortuaria, movimentazione interna delle autoambulanze, igiene ambientale. In più, all'interno della UOC, si trova incardinata l'UOS Psicologia clinica, la cui funzione è quella di migliorare la qualità globale del processo di assistenza, sostenendo gli operatori stessi e/o mediando il rapporto tra operatori e pazienti ed operatori e familiari.
- La UOC Pneumologia e terapia semintensiva respiratoria è centro accreditato a livello nazionale per la certificazione di "esperto nei DRS" (disturbi respiratori nel sonno) e riconosciuto a livello ministeriale e regionale per attività di telemedicina.
- La UOC Pneumologia Interventistica è riferimento regionale ed extra regionale per l'Italia meridionale nella broncoscopia rigida operativa: ecoendoscopia polmonare (EBUS), sia per la diagnostica e lo staging mediastinico che per la diagnostica nel polmone periferico (EBUS radiale con minisonde ecoendoscopiche); è, altresì, riferimento per il trattamento mininvasivo, con Valvole Endobronchiali o altri dispositivi, dell'enfisema polmonare con iperinflazione.

- La UOC Trapianti di cellule staminali ematopoietiche (CSE) è Centro accreditato per attività di Trapianto allogenico di CSE (Cellule Staminali Emopoietiche) da qualsiasi tipo di donatore, attività di Trapianto autologo di CSE, Espianto di Midollo Osseo, Infusione di terapia CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T cell terapie), raccolta CSE Midollari da donatore GITMO-CNT del Programma Trapianti 2021 00016724 CNT. È centro autorizzato CRT per attività di Trapianto da Donatore di CSE Emopoietiche da donatore non correlato. È presente un laboratorio di ematologia e biologia molecolare dei trapianti (accreditamento EFI 2022) per l'attività di chimerismo, presso cui opera anche il personale della UOC Ematologia.
- Il Centro delle Malattie Rare del Globulo Rosso (MRGR) è Centro di riferimento della regione Campania per la diagnosi, prevenzione, cura e ricerca sulla talassemia e altre anemie/emoglobinopatie rare congenite. Per il percorso diagnostico e assistenziale, il Centro si avvale di una rete interna di specialisti che attraverso la Risonanza Magnetica è in grado di quantificare l'accumulo di ferro cardiaco, epatico e pancreatico consentendo la cura personalizzata dei pazienti emoglobinopatici. La UOSD, inoltre, aderisce a diversi progetti di ricerca internazionali volti all'utilizzo di farmaci sperimentali per la riduzione del consumo di sangue nei pazienti trasfusione dipendenti e per migliorare i livelli di emoglobina nei pazienti con talassemia intermedia. Dal 2021 aderisce al circuito ERN - Eurobloodnet sulle malattie rare del globulo rosso. È Centro Certificatore per le seguenti malattie rare: Talassemia, Drepanocitosi, Emocromatosi, Sferocitosi, Stomatocitosi, Deficit Piruvatochinasi, e tutte le altre forme rare di patologie del globulo rosso.
- **L'UOC Comunicazione e Innovazione** presidia le attività di comunicazione e di informazione finalizzate a migliorare l'accessibilità ai servizi e la conoscenza delle attività dell'Azienda. All'UOC Comunicazione e Innovazione fanno capo le funzioni dell'URP e dell'Ufficio Stampa, così come definite nella L.150/2000. In una logica di integrazione di attività strategiche, l'UOC Comunicazione e Innovazione è delegata alla gestione della viabilità e della comunicazione all'interno del Parco e a sviluppare azioni in coordinamento con l'RPCT e il DPO aziendale. L'unità è in staff alla Direzione Amministrativa
- **L'UOC Ingegneria Clinica** è deputata alla gestione e alla valutazione delle tecnologie cliniche del Cardarelli. L'AORN per dimensione e missione ha al proprio interno un parco tecnologico estremamente complesso che richiede continuamente attività di aggiornamento e manutenzione. Tale necessità è amplificata dal crescente peso del contributo tecnologico nella gestione diagnostico-terapeutica.
- **L'UOSD Diabetologia** è centro operativo di III livello in Regione Campania per la rete di assistenza al Piede Diabetico (Decreto Commissario ad Acta n.43 del 04/07/2014). Come Centro di II Livello fa parte della rete regionale per la prescrizione dei Piani terapeutici per i Presidi e per i Farmaci che richiedono piano AIFA e SANIARP. L'UOSD collabora a progetti regionali e nazionali di tipo epidemiologico, di prevenzione e sperimentali. Da sempre la struttura è particolarmente attenta alle esigenze dei pazienti e pertanto collabora con le Associazioni di volontariato, partecipando alle loro iniziative, ed ospita presso i propri locali uno sportello autogestito dai pazienti diabetici dell'Associazione FAND-GIDA.

- L'UOC di Chirurgia Epato-biliare e Centro Trapianti di Fegato è l'unico Centro Regionale accreditato per il trapianto di fegato da donatore cadavere per la cura delle epatopatie terminali, come le cirrosi epatiche virali, post-etiliche, dismetaboliche, da malattia biliare primitiva, in forma cronica o fulminante, complicate o meno da epatocarcinoma. Il Centro offre interventi di chirurgia epatica, sia open che mininvasiva (laparoscopiche e robotiche), in uno o due tempi, per la cura dell'epatocarcinoma, delle metastasi colo-rettali e dei colangiocarcinomi ilari e intra-epatici. È un Centro di riferimento regionale per il trattamento delle lesioni iatrogene della via biliare post-colecistectomia e per il trauma epatico.

Art.6 - Clinical Governance e sicurezza delle cure

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.

La politica sanitaria aziendale, ai diversi livelli di governo del sistema, ha come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, viene assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della 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 delle singole aziende, 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.

In tale contesto una particolare attenzione viene posta alla gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggono 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.

L'Azienda provvede a potenziare la dotazione di strumenti per il governo clinico con particolare attenzione a quelli previsti nel Piano Sanitario Regionale e nel presente Atto Aziendale si esplicitano gli aspetti organizzativi (individuazione di strutture, costituzione di gruppi di lavoro ecc.) più direttamente finalizzati alla loro applicazione.

Il governo clinico permette di accrescere l'appropriatezza, di ridurre la variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati: consente di ridurre la distanza tra efficacia pratica (effectiveness) ed efficacia teorica (efficacy), migliorando direttamente il comportamento professionale e razionalizzando l'organizzazione. L'obiettivo finale è una medicina basata sulle prove di efficacia e non solo sui modelli delle linee guida, ed è pertanto necessario che i percorsi siano basati su revisioni realmente sistematiche della letteratura, sia

dal punto di vista professionale sia per i modelli organizzativi del contesto nel quale tali percorsi verranno applicati.

La predisposizione dei percorsi è un processo ad altissimo contenuto professionale, che però non può essere lasciato in mano ai soli professionisti: infatti la qualità delle linee guida per la pratica clinica prodotte da società scientifiche è ben lontana da standard metodologici accettabili. I professionisti devono essere motivati a mettere in gioco la loro professionalità per impiantare il governo clinico. Il governo clinico propone una vista processuale dell'organizzazione con la consapevolezza che il servizio è appunto il risultato di processi di lavoro intesi come sequenza di attività interconnesse e finalizzate per le quali agiscono professionisti, si utilizzano tecnologie sia hard (macchine) che soft (linee guida, procedure assistenziali), si consumano risorse, si adottano metodologie di lavoro conseguenti.

La responsabilità del governo clinico appartiene a ogni livello organizzativo e professionale. Il governo clinico attiene quindi all'appropriatezza clinica ed organizzativa ed alla qualità tecnica percepita delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture dell'Azienda.

Art.7 - Clima e benessere organizzativo

L'AORN intende realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscono al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni rappresentando un punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia - oltre che la sicurezza - degli ambienti di lavoro costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda.

In tal senso, è importante offrire agli operatori la possibilità di lavorare in contesti organizzativi che favoriscono gli scambi, la trasparenza e la visibilità dei risultati del lavoro, in ambienti dove esiste un'adeguata attenzione agli spazi architettonici, ai rapporti tra le persone e allo sviluppo professionale. Ciò è necessario ed indispensabile per:

- valorizzare le risorse umane;
- aumentare la motivazione dei dipendenti;
- migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda;
- accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione per la propria Azienda;
- migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità dei servizi forniti;
- diffondere la cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato piuttosto della cultura del mero adempimento;
- prevenire rischi psico-sociali.

Art.8 - Partecipazione e Tutela dei Diritti dei Cittadini

Il presente Atto Aziendale individua le strategie e 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.

A tal fine sul sito istituzionale dell'Azienda è presente, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.18 e s.m.i., una specifica sezione ove vengono pubblicati, integralmente, gli atti amministrativi (delibere, determine, etc) e il loro accesso deve essere libero e garantito. Inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo 33/2013 l'Azienda mette in atto le azioni utili a garantire la trasparenza al proprio operato.

La partecipazione, la trasparenza e la tutela dei cittadini sono garantite attraverso:

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza

Il sistema organico di prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla legge 190/2012 prevede l'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione da realizzarsi mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

La strategia nazionale si realizza mediante il Piano nazionale anticorruzione (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

Il PTPCT deve identificare le misure organizzative utili per contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tale riguardo spetta alle amministrazioni di valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende:

- l'analisi del contesto – esterno ed interno
- la valutazione del rischio che, a sua volta, è suddivisa in: identificazione, analisi, ponderazione e trattamento del rischio,
- identificazione e programmazione delle misure di prevenzione.

L'AORN Cardarelli intende adottare una visione del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che non si proponga solo come la risposta ad un adempimento di legge, quanto uno strumento di management, in grado di prevenire occasioni di corruzione, utilizzando gli strumenti propri della Trasparenza, della Formazione e della regolamentazione.

Data la dimensione dell'Azienda diventa essenziale il ricorso a strumenti digitali per la gestione dei flussi e di personale dedicato che – specificamente formato – possa garantire il necessario supporto all'RPCT.

In base a quanto previsto dal DPR 81/2022 e dal DM 24 giugno 2022, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione a partire dal 2023 diventa parte integrante del PIAO (Piano Integrato di Attività ed Organizzazione). L'AORN ha avviato un percorso di integrazione dei propri documenti di programmazione, volti a massimizzare la capacità di programmazione mediante il PIAO.

La Carta Dei Servizi

La Carta dei servizi è un documento informativo finalizzato alla fruizione dei servizi, al fine di permettere di usufruire delle prestazioni che l'Azienda eroga. Obiettivo è:

- l'imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
- la piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- la definizione di standard e assunzione di impegni rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- l'organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei cittadini;
- l'ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano attraverso modalità di partecipazione e coinvolgimento.

La Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli, confezionata in conformità alle indicazioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, è concepita come vademecum finalizzato pertanto a garantire il diritto del cittadino all'informazione e, per questa via, all'accoglienza, alla tutela, alla partecipazione.

La Comunicazione

Il perseguimento della Mission necessita di attività di comunicazione da realizzarsi attraverso metodologie multicanale finalizzate a garantire alle comunità e agli stakeholder la conoscenza delle attività dell'Azienda, le modalità di gestione e i servizi che vengono garantiti. Inoltre, in coerenza con quanto previsto dalla L.150/2000 e smi, l'Azienda si impegna a costruire canali di comunicazione biunivoci attraverso l'URP e mediante gli uffici che gestiscono gli strumenti di comunicazione tecnologica diretti alle comunità di cittadini, soggetti no-profit, aziende, Istituzioni.

Tale funzione viene svolta anche presso i pubblici interni all'Azienda (personale dipendente, personale convenzionato, aziende fornitrici, etc.), mediante strumenti tipici della comunicazione interna.

L'URP fa capo all'UOC Comunicazione e Innovazione, ricadente nelle competenze della Direzione Amministrativa. L'URP svolge un ruolo essenziale nel processo di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, promuovendo, di concerto con le strutture erogatrici, azioni di verifica della qualità delle prestazioni erogate.

L'informazione

L'attività di informazione consta della trasmissione di notizie e contenuti agli organi di stampa e radiotelevisivi, ai siti web di informazione, ai soggetti Istituzionali con cui l'Azienda si relaziona. Tale attività è essenziale per costruire una buona reputazione all'AORN e per informare circa servizi, best practices e posizioni assunte dall'Azienda. Tale funzione è propria (in base a quanto previsto dalla L.150/2000) delle attività dell'Ufficio Stampa ed è incardinata nell'UOC Comunicazione e Innovazione.

La strategicità di tale funzione è fortemente connessa anche alla massiva fruizione da parte delle comunità servite dall'Azienda di strumenti di comunicazione di tipo "social" e digitale. In tal senso

occorre che l’Azienda si proponga sul canale web e sui social quale interlocutore affidabile, competente e di primo riferimento per le tematiche inerenti la salute.

Tali ambizioni fanno sì che coloro che sono dedicati allo svolgimento di tali funzioni, debbano avere una buona conoscenza dei sistemi di comunicazione digitale e social.

L’accesso e l’accoglienza

La complessità della struttura “a padiglioni” del Cardarelli e l’eredità del COVID19 rendono l’accesso ai servizi più difficoltoso sia in termini logistici che funzionali (la necessaria parcellizzazione con distribuzione delle funzioni). Tale condizione impegna l’Azienda ad assumere ogni iniziativa utile ad agevolare il ricorso ai propri servizi, promuovendo in particolare:

- lo sviluppo di punti d’accesso polifunzionali
- lo sviluppo di punti di informazione decentrati ma in grado di “vedere” tutto il complesso delle prestazioni e dei servizi disponibili
- la promozione di sistemi telematici per la prenotazione e l’informazione
- la promozione presso il proprio personale di pratiche di best practice nel rapporto con i pazienti ed i parenti.

Audit Civico

L’audit civico è uno degli strumenti primari per la partecipazione dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali. È, infatti, una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere.

Il processo di Audit civico si basa sull’analisi critica e sistematica delle azioni svolte dalle Aziende, attraverso l’utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali, le liste di attesa, le interviste alle direzioni generali e sanitarie e la consultazione delle organizzazioni civiche.

I report prodotti dall’Audit Civico sono strumento essenziale di valutazione delle attività dell’Azienda. Pertanto, tali documenti saranno sottoposti all’attenzione della Direzione Strategica, degli organismi di valutazione aziendali, del Collegio di Direzione.

Trasparenza e Integrità

L’Azienda A. Cardarelli, così come affermato nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., 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”.

La trasparenza viene intesa quale livello essenziale delle prestazioni erogate, ai sensi dell’art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative

risorse, la pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione dell'AORN Cardarelli, con il fine di agevolare la pubblicità delle informazioni alla collettività. La suddetta pubblicità, consentendo dunque un'effettiva conoscenza dell'azione dell'Azienda, costituisce il principale strumento informativo dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della medesima. L'UOC Comunicazione e Innovazione – pur nel rispetto del ruolo di indipendenza proprio dell'RPCT – svolge un ruolo di coordinamento delle attività inerenti la Trasparenza.

La tutela del diritto alla Privacy

La privacy è un insieme di norme create per garantire e regolamentare il trattamento dei dati personali. In ambito sanitario sono normalmente trattati dati personali, particolari, genetici, biometrici ed anche giudiziari. L'impianto normativo è regolamentato su 2 livelli:

- il primo, rappresentato da una norma di fonte superiore, quella "Europea" (il GDPR 2016/679), cui tutti gli Stati Membri dell'Unione devono indistintamente uniformarsi;
- il secondo, rappresentato dal Codice per la protezione dei dati personali (codice della privacy Dlgs 196/2003) e dal Decreto legislativo n.101/2018.

Il Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR), richiede che siano sempre definiti con chiarezza i ruoli privacy e le responsabilità dei soggetti che, a diverso titolo, intervengono nel processo di trattamento dei dati personali.

Il Direttore Generale è il Titolare del Trattamento dei Dati; egli a sua volta nomina il Responsabile della Protezione dei Dati, i Designati al Trattamento dell'Azienda ed i Responsabili del Trattamento (Esterni all'Azienda). Egli garantisce il corretto trattamento dei dati, secondo il principio dell'accountability, ed adotta le necessarie misure per la protezione degli stessi.

Il Responsabile della Protezione Dati (RPD) altrimenti detto DPO è nominato dal Titolare del Trattamento; è designato in funzione delle qualità personali, della competenza specialistica nella normativa, delle prassi in materia di protezione dei dati e delle capacità di assolvere i compiti ai sensi dell'art.39 del GDPR.

L'articolo 38, paragrafo 2, del RGPD assegna il compito al titolare del trattamento di sostenere il RPD "fornendogli le risorse necessarie per assolvere tali compiti e accedere ai dati personali e ai trattamenti e per mantenere la propria conoscenza specialistica".

Designati al Trattamento sono nominati ai sensi dell'art 2 – quaterdecies del D.Lgs 101/2018 dal Titolare del Trattamento per specifici compiti e funzioni connessi al trattamento dei dati. Sono individuati nei Direttori di Strutture Complesse e Direttori di Dipartimento. In base a specifiche

esigenze di servizio vengono formalmente designati al trattamento anche altre figure professionali aziendali che per esigenze di servizio sono chiamate a trattare specifici dati sensibili. Gli incaricati sono tutti gli altri Dipendenti.

Ai fini di attuare un organico sistema di gestione delle procedure inerenti alla compliance del GDPR 2016/679, l'Azienda ha inserito nella UOC Comunicazione e Innovazione il coordinamento delle funzioni di tali attività.

Umanizzazione delle Cure e dell'assistenza

Rientra nelle priorità dell'Azienda l'attenzione alla centralità della persona, perseguita anche tramite l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti - pazienti.

L'umanizzazione dei percorsi assistenziali si esplica altresì per il tramite della informazione e del coinvolgimento dei cittadini nei percorsi di cura. La valorizzazione del ruolo e il coinvolgimento dei cittadini e dei loro rappresentanti, contribuiscono alla definizione di modalità organizzative dei servizi coerenti con i loro bisogni di assistenza.

Si intende assicurare una rete aziendale costituita da canali informativi dedicati, calibrati sulle specificità delle singole strutture aziendali, in grado di rispondere con efficienza alle esigenze comunicative dei cittadini. A tal fine, nell'ambito di ogni articolazione aziendale, vengono individuati uno o più referenti che fungono da nodo di smistamento delle informazioni necessarie ad orientare l'utenza ed a sviluppare percorsi di accoglienza e umanizzazione. I referenti, debitamente formati, seguono le coordinate tracciate dalla Direzione Sanitaria ed assicurano un continuo dialogo con la Direzione Strategica.

Art.9 - Sistema di Programmazione, Valutazione e Controllo

Al fine di realizzare compiutamente il Sistema integrato della programmazione, controllo e valutazione, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia, si dota di strumenti adeguati a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

La progettazione d'insieme del controllo interno, articolato in controllo di gestione e controllo strategico, viene svolto da un'unità organizzativa che, in staff alla direzione strategica, svolge la funzione d'interfaccia tra questa, le direzioni operative ed i sistemi informativi Aziendali. L'azione rispetta i seguenti principi generali:

- l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo. Essa è pertanto svolta da strutture che rispondono direttamente agli organi di indirizzo politico-amministrativo;
- il controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto ai punti precedenti, sono svolte da strutture e soggetti che rispondono direttamente agli organi di indirizzo politico-amministrativo;
- l'attività di valutazione dei Dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche, organizzative.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, nel contempo:

- la preconditione organizzativa e il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività;
- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e, al contempo, di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficace delle risorse impiegate.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori e dei soggetti attivi nel governo, è attivato dall'Azienda attraverso i seguenti strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale:

- la Direttiva del Direttore Generale attraverso la quale si forniscono gli indirizzi per la formulazione del Piano della performance;
- il budget aziendale.

L'attività di verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa viene misurata ai seguenti livelli di responsabilità:

- dipartimenti
- strutture complesse e semplici dipartimentali;
- strutture semplici

Art.10 - La Gestione delle Risorse Umane

Le Politiche per lo Sviluppo delle Risorse Umane

L'Azienda Ospedaliera si impegna a prestare particolare attenzione alle politiche per lo sviluppo delle risorse umane, in quanto rappresentano per l'Azienda la risorsa strategica principale.

L'Azienda promuove le iniziative finalizzate a migliorare continuamente abilità, capacità e conoscenze professionali, nonché per mantenere elevato il senso di appartenenza all'Azienda stessa.

Nel rispetto e nella piena applicazione degli istituti contrattuali vigenti, l'AORN mira a motivare i propri dipendenti; questo affinché si sentano stimolati in un clima sereno e produttivo a tutti i livelli operativi previsti dall'organizzazione, tenendo conto anche del contributo dei singoli alla produttività.

In tale contesto si assicura la migliore collaborazione delle rappresentanze sindacali mediante prassi, procedure ed informative standardizzate e trasparenti.

La Direzione Aziendale riconosce altresì come fondamentale un rapporto di lavoro che premi le capacità e il merito, creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'AORN riconosce piena e pari dignità a tutto il personale, medico, veterinario, sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, assicurando la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

La valorizzazione degli operatori della sanità rappresenta uno degli obiettivi prioritari di una concreta politica sanitaria.

L'Azienda per conseguire questo obiettivo interverrà affinché:

- si predisponga un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e consolidi i rapporti di collaborazione;
- si assicuri che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- si verifichi il livello di condivisione degli obiettivi;
- si accerti periodicamente la motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;
- si verifichino i risultati delle iniziative di miglioramento dandone evidenza all'organizzazione
- si remunerino in modo differenziato l'impegno e le connesse responsabilità.

La Formazione

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo strategico nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane e nel processo di miglioramento continuo dei servizi. Infatti, perseguire l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali - in modo da essere allineate con il progresso scientifico e tecnologico – significa di fatto migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

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

L'attività formativa è pianificata a livello centrale, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle articolazioni aziendali o gruppi professionali o interprofessionali.

Le iniziative formative sono pianificate preventivamente ogni anno nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'azienda attraverso l'adozione del Piano Formativo Annuale. Per i costi del Piano Formativo viene vincolata una spesa nei limiti di quanto previsto dall'art. 6 del D.lgs 78/2010 convertito in legge 122 del 30.7.2010.

L'obiettivo principale aziendale è il progressivo avanzamento delle culture professionali, in conformità agli standard qualitativi più avanzati di riferimento, e dei comportamenti per renderli utili a renderli più coerenti alla mission aziendale ed ai valori presenti nella comunità. L'esito atteso è di conseguire il continuo miglioramento della presa in carico dei problemi di salute della popolazione, il puntuale riconoscimento dei diritti dei cittadini fin dal momento in cui si rivolgono alle strutture dell'Azienda, nonché la realizzazione di programmi aziendali di sviluppo dei servizi, degli interventi, delle tecniche gestionali, dei metodi e dei processi di lavoro.

L'AORN è attivamente impegnata nello sviluppo delle professionalità per mezzo della attività formativa erogata dal Polo Didattico, struttura di formazione finalizzata a formare figure nell'ambito delle "professioni sanitarie". Il Polo Didattico è strutturato per fornire una preparazione di elevato livello scientifico, pratico e professionale.

Le attività formative vengono portate avanti in convenzione con Enti Universitari e sono svolte sia da docenti di provenienza accademica che da personale impegnato quotidianamente nell'erogazione dei servizi sanitari.

Il Volontariato

Il volontariato assume un particolare valore, sia in quanto enfatizza l'elemento relazionale, sia in quanto concorre a concretizzare gli elementi valoriali che caratterizzano le strutture sanitarie: l'umanizzazione, la personalizzazione, il diritto all'informazione, l'educazione sanitaria.

Il volontariato è gestito come una risorsa basata sulla consapevolezza dei suoi valori, delle sue

potenzialità e dei suoi limiti, che vanno ben oltre gli aspetti solo formali e di immagine.

Esso concentra il suo apporto su casi e situazioni sui quali il suo intervento diviene utile se non insostituibile, malati gravi soli che richiedono assistenza continua, malati terminali in appoggio all'assistenza della famiglia, immigrati che non hanno nessun familiare vicino.

Per lo svolgimento delle attività di competenza dei volontari, si prevede una accurata attività di formazione attraverso corsi in ingresso e di aggiornamento permanente.

La formazione tratta gli aspetti psicologici della relazione di aiuto, il valore umano della sofferenza, l'importanza dell'igiene, la responsabilità etica del volontariato e la sua professionalità.

La Libera Professione Intramoenia

L'Azienda promuove e valorizza l'attività libero-professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe, e favorisce altresì, nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace il contemperamento dei legittimi interessi di cui sono portatori sia gli utenti - ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato - sia il personale dirigente e di comparto che, attraverso l'esercizio delle attività libero-professionali, ha la possibilità di ottenere un rapporto personalizzato con l'utente e una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività, tenuto conto, altresì, dell'interesse aziendale all'arricchimento delle capacità interne e della contestuale necessità di offrire all'utenza adeguate risposte alla domanda sanitaria.

L'Azienda vigila sull'attività libero-professionale e verifica, altresì, il corretto svolgersi dell'attività libero-professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale.

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto, si rinvia al separato atto di organizzazione della libera professione.

L'Azienda individua in uno specifico Ufficio le funzioni di promozione, regolamentazione e controllo delle attività ALPI.

La Tutela della Salute e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Gli obblighi e gli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro hanno la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Obiettivo strategico dell'Azienda è la promozione di tutte le azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, garantiscano il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro sia per gli

operatori che per i pazienti.

A tal fine, compatibilmente con le risorse disponibili, l'Azienda si impegna affinché:

- il Servizio Prevenzione e Protezione aziendale e le attività di Medicina del Lavoro abbiano organizzazione e risorse quali-quantitativamente adeguate per il raggiungimento degli scopi di istituto
- siano presenti competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e il conseguente adempimento degli obblighi normativi.

Art. 11 - Relazioni Sindacali

L'Azienda riconosce l'importanza fondamentale del sistema delle relazioni sindacali con le Confederazioni Sindacali, con le Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie degli accordi e Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e con le RSU Aziendali e assegna a tali relazioni rilievo centrale per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane.

L'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata.

I rapporti della Direzione Aziendale con le OO.SS. e le R.S.U. aziendali sono informati al rispetto della normativa vigente. Essi saranno realizzati all'interno degli ambiti definiti dalle leggi e dai contratti nazionali, se non in contrasto con le leggi.

La correttezza delle relazioni sindacali, la reciproca autonomia e la chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo un'effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità, la precisa individuazione dei confini fra contrattazione decentrata, concertazione, informazione e consultazione, devono sempre rappresentare aspetti ineludibili per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività con l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità con l'esigenza di incrementare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati alla collettività.

Il Regolamento delle Relazioni Sindacali, definisce le competenze, le procedure ed i termini della informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna, nonché le regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 141/2011. L'Azienda, confrontandosi con le OO.SS. si impegna ad aggiornare periodicamente il Regolamento delle Relazioni Sindacali.

Art. 12 - 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.

L'AORN "A. Cardarelli" dal 03/06/2013 ha acquisito il ruolo di provider della Regione Campania (con numero identificativo "ID" n. 16) per poter offrire tali corsi di aggiornamento professionale accreditati al proprio personale.

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. Tutte le attività di sperimentazione sono oggetto di autorizzazione e valutazione da parte del Comitato Etico. AORN Cardarelli e AOU Federico II condividono un unico Comitato Etico.

È 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).

La didattica – il Polo Didattico Universitario

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

- Infermieristica - in convenzione con l’Università agli Studi di Napoli Federico II
- Fisioterapia - in convenzione con la Seconda Università di Napoli
- Tecniche di Radiologia Medica - in convenzione con la Seconda Università di Napoli
- Tecniche di Laboratorio Biomedico - in convenzione con la Seconda Università di Napoli

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, di orientamento, curricolari, per studenti universitari e per studenti iscritti ai corsi post laurea, in rapporto di convenzione-quadro con altre Università anche Telematiche, nonché di tirocini pre o post laurea relativamente alle materie di specifici corsi di laurea tecnico-scientifici.

Capo II - Assetto Istituzionale, Organi e Organismi

Art. 13 - Assetto Istituzionale dell'Azienda – gli Organi

Ai sensi dell'articolo 3 del D, Lgs. n. 502/1992 come modificato dal D.lgs n.158/2012 convertito con legge n.189 del 08/11/2012, sono organi dell'azienda:

- A. il Direttore Generale
- B. il Collegio Sindacale;
- C. il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è “organo di governo” (ai sensi del 1° comma dell’art.3 del D.Leg.vo n. 29/93 e succ. 165/2001) in quanto “definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite”; è anche titolare di “tutti i poteri di gestione “ nonché della rappresentanza legale dell’Azienda.

Il Direttore Generale dell’Azienda è titolare della rappresentanza legale ed esercita tutti i poteri di gestione dell'azienda stessa adottando i provvedimenti necessari. E’ responsabile delle funzioni di indirizzo, che esercita attraverso la definizione di obiettivi e programmi, e dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Verifica il risultato dell’attività svolta e la realizzazione di programmi e progetti in relazione agli obiettivi della gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e sanitaria. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnatigli all’atto di nomina e nell’ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Il Direttore Generale svolge la funzione di Datore di Lavoro, fatte salve le attribuzioni delle responsabilità ai vari direttori di UUOCC, individuati a seguito di procedure con atti formali. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell’art. 3 e dal comma 8 dell’art. 3 bis del D.Lvo 502/92 e s.m.i.

Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta Regionale. L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore Generale, delle funzioni gestionali dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti a:

- la 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;
- 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 dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ex art. 14 D. Lgs. 150/2009, del Collegio tecnico, 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. 165/2001 e s.m.i. e 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, dei servizi centrali e all'organizzazione dello Staff della Direzione Strategica, nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- l'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- alla adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- 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;
- 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;
- alla determinazione della dotazione organica 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 dalle leggi;
- l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali (collegio di direzione, consiglio dei sanitari e comitato di dipartimento);

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

Rimangono 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 e forniture;
- la stipula dei contratti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle aziende ai diversi livelli, sono:

- 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.

La rappresentanza in giudizio dell'Azienda spetta al legale rappresentante cioè al Direttore Generale e, in caso di assenza o impedimento, al sostituto facente funzioni.

L'adozione della delibera di conferimento incarico e la sottoscrizione della procura alla lite da parte del Direttore Generale a favore del professionista designato, interno o esterno all'Azienda, perfeziona la volontà di intentare un giudizio o di costituirsi in una controversia.

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. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sua sostituzione.

Con apposito atto da pubblicare sull'albo dell'azienda e sul sito web aziendale, vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e delle Leggi Regionali 20/12/2016, n.20 e 7.8.1996 n. 17.

Il Collegio Sindacale, nella prima seduta convocata dal Direttore Generale, elegge il Presidente secondo le modalità previste dalle norme.

Detto organo:

- 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 verifiche di cassa;

- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;

Il Collegio di Direzione

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss-mm-ii- prevede la costituzione del Collegio di Direzione quale organismo consultivo delle Aziende Sanitarie.

Le competenze del Collegio di Direzione sono state ridefinite dall'art. 19 bis della Legge Regionale 3 novembre 1994 n. 32 così come modificata dalla Legge Regionale 23 dicembre 2015 n. 20 (pubblicata sul BURC n. 78 del 23 dicembre 2015) con la quale sono state approvate misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini.

In particolare l'art. 19 al comma 1 definisce le seguenti competenze del Collegio di Direzione:

- 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;
- 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.

Le modalità di funzionamento del Collegio di Direzione sono dettate in uno specifico Regolamento le cui norme garantiscono il regolare e costante svolgimento delle attribuzioni del predetto organo aziendale.

In relazione alle materie in trattazione, il Direttore Generale può estendere la partecipazione alle sedute del Collegio di Direzione, ai Direttori e Dirigenti Responsabili delle strutture organizzative aziendali che, di volta in volta, potranno essere sentiti senza diritto di voto. Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità, o rimborso spese.

L'AORN Cardarelli si confà a quanto previsto al comma 6 del suddetto art. 19 bis in merito alla composizione del Collegio di Direzione e, con apposito provvedimento del Direttore Generale, può estendere la composizione del medesimo organismo ad altri Direttori di UOC che concorrono in modo rilevante alle attività di governo dell'Azienda.

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'azienda con funzione di consulenza tecnico sanitaria. Esprime il proprio parere obbligatorio ma non vincolante sulle attività sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario dell'azienda. Su proposta del Direttore Sanitario, approva il regolamento interno per il suo funzionamento.

La composizione del Consiglio dei Sanitari e le modalità di elezione sono stabilite da apposito regolamento sulla base delle disposizioni regionali.

Il parere viene espresso nelle seguenti materie:

- piano di attività
- relazione sanitaria aziendale
- piani per gli investimenti in attrezzature e tecnologie sanitarie
- principali atti di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari

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.

Art. 14 - Assetto Istituzionale, Direzione Strategica

La Direzione Strategica

La Direzione Strategica dell'Azienda è rappresentata da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, che si avvalgono del Collegio di Direzione.

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione. Essa rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "missione direzionale".

In particolare, spetta alla Direzione Strategica;

- 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;

- i criteri di congruità ed idoneità per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia;
- il controllo di gestione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati 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.

Il rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario è a tempo pieno e di diritto privato e si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lvo 502/92.

Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta Regionale e viene trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo concorrono al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Essi esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga loro sottoposta ed inoltre:

- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e/o del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore Generale, su proposta degli stessi.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i 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, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla direzione strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Inoltre:

- partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- 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;
- assicura il coordinamento delle diverse linee di attività
- 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:

- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione;
- prevenzione del rischio clinico;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- valutazione delle tecnologie;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte;
- coordinamento delle attività di ricovero;
- assistenza farmaceutica;
- medicina legale;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi di attesa;

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.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i 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, 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.

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

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AAGG, delle consulenze legali;
- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- 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.

Art. 15 – Organismi, Comitati Aziendali

Il Direttore Generale si avvale, per specifiche attività e competenti tematiche, di organismi e comitati consultivi aventi la finalità di supportare le decisioni aziendali e le strategie da attuare nelle modalità e con vincoli espressi di seguito.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. Propone al vertice politico la valutazione dei dirigenti apicali.

Verifica che l'amministrazione realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale. Ai fini della valutazione della performance organizzativa, promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti. Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e, sulla base delle performance organizzative e individuali conseguite, relaziona in merito.

Nel rispetto della normativa vigente a supporto di una corretta gestione operativa e del monitoraggio dell'andamento e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati, l'Azienda si dota di un'idonea organizzazione amministrativa e contabile, nonché di adeguate procedure di controllo interno in grado di garantire affidabilità e funzionalità dei sistemi di controllo.

Nell'esercizio dell'attività valutativa l'OIV ha accesso a tutti gli atti e documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.

L'OIV assolve i compiti ad esso assegnati dalle normative vigenti in materia di verifica delle performance, attività di prevenzione della corruzione e amministrazione trasparente, promuovendo l'adozione dei provvedimenti previsti nei tempi e nelle modalità previste dalla legislazione.

L'OIV svolge il ruolo previsto dalla specifica normativa inerente la formulazione del PIAO.

Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla verifica dei dirigenti sotto il profilo delle attività professionali svolte e i risultati raggiunti.

In aderenza a quanto disposto dall'art. 26 dei rispettivi CCNL di categoria 3 novembre 2005 - Area Medico-Veterinaria ed Area SPTA - procede alla valutazione:

- a. di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- b. di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- c. dei dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti con esperienza ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è formato da cinque componenti.

Il funzionamento e la composizione del Collegio Tecnico nonché le sue competenze valutative specifiche sono definiti con apposito Regolamento Aziendale.

Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo dell'Azienda 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 sancite dal relativo regolamento, che l'Azienda si impegna ad adottare.

Il Comitato Etico

Il Comitato Etico, nel rispetto della normativa vigente, svolge funzioni di valutazione, monitoraggio e controllo delle sperimentazioni cliniche relative a prodotti medicinali e dispositivi chirurgici impiantabili.

Esso formula il parere etico con particolare riguardo alla qualità scientifica dei Protocolli di Studio, dei metodi e dei documenti per l'informazione dei soggetti onde ottenerne il Consenso Informato, secondo le modalità ed i tempi previsti dalla norma e secondo criteri di riservatezza e di segretezza.

Il Comitato, inoltre, svolge:

- Attività consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali;
- Attività formativa mediante l'elaborazione e la diffusione di un rapporto annuale sull'attività svolta, con iniziative che promuovono la sensibilizzazione e l'aggiornamento in campo etico, sia nei confronti del personale della struttura aziendale sia nei confronti della popolazione afferente all'Azienda;
- Attività di promozione della partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento opportuni per i propri Componenti.
- Garantisce lo sviluppo organico e costante degli studi, delle ricerche, della formazione, dell'educazione, delle referenze scientifiche e delle consulenze nei settori in cui opera l'Azienda.

L'AORN Cardarelli nomina i componenti di propria competenza con delibera del Direttore Generale tra coloro in possesso di professionalità e competenze corrispondenti sia a quanto previsto dal Decreto Ministero della salute 8 febbraio 2013, sia alle esigenze precipue dell'Azienda relativamente alle necessità scientifiche, metodologiche, bioetiche, tecnico-organizzative e di rappresentanza della Collettività.

I Componenti nominati restano in carica tre anni ed il mandato non può essere rinnovato consecutivamente più di una volta eccezion fatta per i componenti ex-officio. Le modalità di funzionamento del Comitato sono codificate da un apposito Regolamento.

Il CE è competente per le attività di sperimentazione e ricerca biomedica che si svolgono presso le

A.O.R.N. A. Cardarelli e A.O.U. Federico Secondo, sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali e su ogni altra questione riguardante l'uso di medicinali e dispositivi medici, procedure chirurgiche e cliniche. Per il suo funzionamento si avvale di un Ufficio di Segreteria Tecnico Scientifica (STS), le cui funzioni sono presenti all'interno del regolamento del comitato.

Tale Comitato Etico si è uniformato alle direttive della legge 11 gennaio 2018, n. 3, c.d. "Legge Lorenzin" dal nome del ministro della Salute, intitolata "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", in materia di riforma gli Ordini professionali e delle sperimentazioni cliniche. L'attività di valutazione degli aspetti etici relativi alle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano, è coordinata, monitorata ed indirizzata dal Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, istituito presso l'AIFA, nel rispetto delle norme dell'Unione europea, nonché delle convenzioni internazionali e degli standard per l'etica nella ricerca medica sugli esseri umani, in conformità a quanto previsto dalla Dichiarazione di Helsinki dell'Associazione medica mondiale del 1964.

Il compito fondamentale del Comitato Etico è la tutela dei diritti, sicurezza e benessere dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche sulla base dei principi e norme di carattere universale dettati dalla Dichiarazione dei diritti dell'uomo (Helsinki, 1964 e successivi emendamenti), e altresì quello di formulare suggerimenti e raccomandazioni su altre problematiche di natura etica mirando alla promozione della qualità dell'assistenza sanitaria.

Comitato per il Buon Uso del Sangue (CoBUS)

Il Comitato, costituito ai sensi del D.M. Sanità 1 settembre 1995 e legge n. 219/2005, è un organismo consultivo che ha il compito di:

- a. predisporre e aggiornare le linee guida per l'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti e dei medicinali emoderivati;
- b. predisporre protocolli finalizzati alla prevenzione della trasfusione evitabile, con particolare riferimento alla preparazione del paziente a trattamenti chirurgici programmati (Patient Blood Management);
- c. definire protocolli per limitare il ricorso al predeposito mediante autotrasfusione in conformità alla normativa vigente e sulla base di evidenze scientifiche consolidate;
- d. definire procedure per l'appropriata applicazione dell'emodiluizione pre-operatoria e del recupero intra e peri-operatorio;
- e. definire ed attuare le procedure per la sicurezza della trasfusione al letto del paziente in sinergia con la funzione deputata alla gestione del rischio clinico;
- f. effettuare il monitoraggio della pratica trasfusionale nei singoli reparti, attraverso

Audit Clinici;

- g. controllare e monitorare l'appropriatezza clinica delle pratiche trasfusionali;
- h. favorire la condivisione di procedure tra il Servizio Trasfusionale, la funzione deputata alla gestione del rischio clinico e gli utilizzatori di sangue e dei suoi prodotti per consolidare il reporting degli eventi avversi trasfusionali e degli eventi al fine di migliorare la sicurezza del paziente;
- i. contribuire al perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e medicinali emoderivati

Il CoBUS è presieduto dal direttore sanitario aziendale ed è costituito da componenti nominati con atto del Direttore Generale.

Comitato infezioni correlate all'assistenza - C.I.C.A.

Le infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.) sono un fenomeno complesso, legato a molteplici fattori quali: carenze strutturali degli ospedali, comportamenti del personale, invecchiamento della popolazione con il conseguente carico di comorbilità, aumento del ricorso a procedure invasive durante il ricovero, ampio utilizzo dell'antibioticoterapia.

Il fenomeno non è dunque completamente eliminabile, ma una parte di tali infezioni può essere prevenuta attraverso un approccio integrato che preveda programmi di sorveglianza epidemiologica, di formazione del personale, di verifica dell'adozione di procedure corrette, in particolare la promozione dell'uso appropriato degli antimicrobici. A tale proposito il CICA dell'Azienda Cardarelli, dalla fine 2011, ha avviato un programma di Antimicrobial Stewardship e di sorveglianza delle infezioni. L'Antimicrobial Stewardship rappresenta uno strumento essenziale per arginare le I.C.A. e ridurre le resistenze antimicrobiche.

Per poter contenere il fenomeno delle I.C.A., vengono messe in atto tutte le procedure di prevenzione, controllo e terapia secondo standard internazionali e linee guida. Per pianificare i programmi di controllo in modo finalizzato, con l'analisi dei dati locali, si identificano i problemi prioritari di ciascuna Unità Operativa, in modo da orientare gli interventi verso gli aspetti identificati come critici, di valutare i risultati degli interventi, di stimolare una maggiore percezione del problema da parte degli operatori sanitari. In questa azienda sono stati attivati sistemi specifici di sorveglianza continuativa delle infezioni, e condotte indagini ad hoc, sono in essere protocolli di sorveglianza e protocolli operativi, la cui stesura e implementazione è basata sulle evidenze scientifiche, sulle linee guida nazionali e internazionali, e sulla realtà locale.

Nell'ambito del proprio piano di controllo gestionale questa azienda, aderendo alle indicazioni regionali e nazionali, ha intrapreso un percorso di attribuzione di obiettivi correlati alla gestione delle infezioni. Nell'ambito della Formazione ha avviato l'esperienza di formazione sul campo, con metodo di apprendimento attivo rivolto al personale medico e infermieristico e socio sanitario.

L'attività del CICA è intesa come un intervento multidisciplinare in cui più professionisti (direttore medico, medico, infermiere, microbiologo, infettivologo, farmacista ecc.), ciascuno con le proprie

specifiche competenze e responsabilità, concorrono per l'obiettivo comune di promuovere una migliore qualità dell'assistenza con la prevenzione delle infezioni.

Il CICA in qualità di "organo tecnico-scientifico ha il compito di vigilare e presidiare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito assistenziale" e di supportare le fasi decisionali di sviluppo o di modifica delle attività correlate a un potenziale rischio infettivo.

Le principali attività sono:

- il monitoraggio delle malattie infettive, valutazione dell'ecosistema microbico ospedaliero e del livello delle resistenze antibiotiche possedute dai vari microrganismi alert;
- verifica di tutti i casi epidemici e preparazione di linee guida, protocolli, azioni di miglioramento e attività formative necessarie a controllare e a ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria;
- sorveglianza attiva;
- sorveglianza e prevenzione della sepsi;
- conduzione della politica antibiotica in ospedale attraverso progetti di gestione e di implementazione dell'utilizzo corretto degli antibiotici in ospedale.

Team per la gestione del rischio clinico

La gestione del rischio clinico è una metodologia che, mediante un approccio sistemico del rischio, si prefigge di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, con conseguente miglioramento qualitativo complessivo sia della sicurezza che dell'appropriatezza assistenziale.

La gestione del rischio clinico costituisce uno degli obiettivi più importanti della politica sanitaria regionale. La Giunta Regionale con delibera n. 1688/2005 ha adottato un documento tecnico contenente indicazioni programmatiche per l'avvio di apposite metodologie, sistemi e strumenti finalizzati alla gestione del rischio clinico.

Presso la Direzione Sanitaria Aziendale è istituita una infrastruttura professionale (team per la gestione del rischio clinico) coordinata dal Direttore dell'Unità di Risk management. Nel Team sono presenti, inoltre, figure professionali competenti tra cui: un medico legale, un infettivologo, un clinico di area medica, uno di area chirurgica, uno di area critica, un dirigente dell'area giuridico-amministrativa, un dirigente dell'Assistenza infermieristica, eventuali altre figure ritenute necessarie ed un referente che integra la composizione del Comitato Regionale, istituito con DPGRC n. 565/2006 per monitorare gli interventi realizzati presso le Aziende Sanitarie.

Mediante tale funzione l'Azienda intende dotarsi degli strumenti più idonei per il governo clinico in recepimento delle Linee Guida regionali per la gestione del rischio clinico ed attraverso l'istituzione di una Unità Operativa dedicata ed il Comitato di Valutazione dei sinistri, il cui obiettivo prioritario è quello della minimizzazione dell'impatto economico del sinistro nell'ambito della politica di copertura assicurativa aziendale.

L'attività del Risk Management dovrà essere riferita a:

- a. definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- b. individuare le criticità più o meno latenti;
- c. individuare strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.

Le modalità per l'espletamento delle suddette finalità sono:

- la individuazione delle strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
- il supporto all'attività dei relativi operatori sanitari e tecnici;
- la proposta e l'attuazione di piani per contenere i costi assicurativi

L'individuazione e l'assetto del Team per il Rischio Clinico e l'articolazione delle unità operative di afferenza è riportata nell'appendice "Organizzazione strutturale aziendale".

Commissione Paritetica ALPI

La Commissione Paritetica ALPI è da intendere quale organismo di miglioramento, osservazione e verifica per la corretta applicazione delle norme previste per la regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia.

La commissione è presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato ed è composta da:

- n. 9 dirigenti nominati dall'Azienda.
- n. 10 rappresentanti delle OO.SS

La commissione individua eventuali punti critici e propone alla Direzione Generale gli opportuni correttivi e/o provvedimenti da adottare ivi incluse le penalizzazioni in caso di violazione delle disposizioni vigenti, nonché le misure conseguenti ad un insoddisfacente livello di attività. I componenti della Commissione sono nominati con apposito atto deliberativo.

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., ha costituito al proprio interno 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 assume 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.

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.

Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) e l'Istituto della mediazione obbligatoria in materia di responsabilità medica e sanitaria

Il Comitato di Valutazione Sinistri – di seguito anche (CVS) o Comitato – dell'AORN Cardarelli svolge, 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.

Transizione al Digitale

Come disposto dall’articolo 17, c.1 del decreto legislativo 82/2005 e ss.mm.ii l’Azienda presidia le attività inerenti la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un’amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

Art. 16 – Adozione Regolamenti Aziendali

L’Azienda si impegna ad adottare, ove non già esistenti, tutti i Regolamenti elencati dalle linee guida di cui al DCA 18/2013.

- modalità di funzionamento del collegio di direzione
- modalità di funzionamento del consiglio dei sanitari
- modalità di funzionamento del comitato di dipartimento
- modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi
- relazioni sindacali
- formazione e aggiornamento professionale
- modalità con cui l’azienda appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget
- modalità di funzionamento dei dipartimenti
- procedure di controllo interno

- modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per la pari opportunità
- sistemi di protezione e sicurezza dei dati
- sistemi di misurazione e valutazione delle performance
- regolamento di contabilità
- attività libero professionale “intraoemia” – Tale regolamento da adottarsi in coerenza con le norme di cui alla Legge 3 agosto 2007 n. 120 e s.m.i. dovrà contenere l’esplicito impegno dell’Azienda ed aggiornare i contenuti per adeguarli alle linee guida regionali che saranno emanate ai sensi dell’art. 2 del D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189.

Inoltre, l’Azienda redige altri regolamenti funzionali alla gestione ottimale delle attività di organismi aziendali o aree di attività per le quali ritenga necessario una specifica disciplina.

Tutti i regolamenti adottati dall’Azienda vengono pubblicati sul sito web aziendale in una specifica sezione. L’Azienda si impegna ad effettuare una ricognizione periodica dei regolamenti in atto ed a effettuare un continuo aggiornamento di quelli in essere, in ragione delle esigenze normative ed operative.

Capo III – Sistema di Governance, Funzioni dell’Azienda e Strutture Organizzative

Art. 17 - Sistema di Governance

Il governo dell'Azienda è articolato sui seguenti livelli:

- A. Direzione strategica: Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale
- B. Governo clinico: Direttore Sanitario Aziendale, Direttori Medici di Ospedale, Direttori di Dipartimento e Dirigenti Responsabili Servizi delle professioni sanitarie: responsabilità dell'efficacia ed efficienza dei processi clinici e di coerenza agli obiettivi, ed in particolare del miglioramento quali-quantitativo continuo, dell'appropriatezza e della gestione del rischio;
- C. Governo economico e gestionale (Direttore Amministrativo e Direttori delle Strutture Centrali): responsabilità dei risultati economico-finanziari, di coerenza con le norme e del perseguimento degli obiettivi, ed in particolare del miglioramento di efficienza dei processi gestionali
- D. Attività di controllo (Collegio Sindacale): responsabilità della verifica dell'equilibrio economico-finanziario e della coerenza alle norme;
- E. Attività consultiva obbligatoria (Consiglio dei Sanitari e Collegio di Direzione): responsabilità propositiva sulle problematiche tecnico sanitarie sotto il profilo organizzativo e degli investimenti di maggiore rilevanza, anche in tecnologia sanitaria.
- F. Modelli operativi (Gruppo Operativo Interdisciplinare - G.O.I.): responsabilità nella promozione della definizione e diffusione delle conoscenze delle migliori pratiche nei percorsi assistenziali di cura, basati sul coordinamento di prestazioni ben definite, con elaborazione di protocolli per il perseguimento di specifiche finalità assistenziali.

La complessiva organizzazione tecnico funzionale si basa sui seguenti elementi strutturali:

1. Ospedale: centro di responsabilità complessiva dell'integrazione, del coordinamento e dell'economicità dei processi assistenziali e della efficienza ed efficacia della continuità operativa nella erogazione delle prestazioni;
2. Dipartimento: centro di responsabilità sui risultati di efficienza, efficacia ed economicità complessiva nei percorsi assistenziali inerenti alle unità operative di cui si compone, nonché sulla trasparenza, imparzialità ed eticità nell'erogazione delle prestazioni ed accesso alle cure, oltre che sul miglioramento quali-quantitativo per intensità di cure ed appropriatezza delle prestazioni e sullo sviluppo scientifico ed etico dei comportamenti professionali, all'interno ed all'esterno del Dipartimento;
3. Unità operativa complessa: responsabilità connessa ad autonomia tecnico professionale; risponde della presa in carico del paziente e dell'appropriatezza delle prestazioni fornite, oltre

che degli obiettivi assegnati al dipartimento, con specifico riferimento alla parte di propria competenza; risponde, inoltre, del budget assegnato al centro di responsabilità;

4. Unità operativa semplice dipartimentale: responsabilità analoga a quella dell'unità operativa complessa, nei limiti della propria attività;
5. Unità operativa semplice: le Unità Operative semplici sono dotate di autonomia operativa che comporta l'utilizzazione e/o la gestione di risorse dedicate o condivise con la U.O.C. di appartenenza.

Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C.. Le descrizioni delle attività delle UOS/UOSD riportate nel presente documento disegnano il quadro di azione in cui le unità operano; è facoltà delle UOC/ Dipartimenti, in ragione degli obiettivi assegnati e delle necessità operative, attribuire funzioni coerenti con le competenze della UOS/UOSD, ulteriori o diverse rispetto a quelle descritte nel presente documento.

Art. 18 – Coinvolgimento e responsabilità della dirigenza

L'Azienda, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione della dirigenza, informa la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:

- attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitati dal Direttore generale con la collaborazione del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;
- attività gestionali, esercitate secondo gli incarichi di struttura ed i livelli di responsabilità assegnate alla Dirigenza medica, amministrativa, tecnica, professionale e sanitaria.

Individuare le funzioni cui risponde l'Azienda nel perseguire la propria Mission permette di definire in modo accurato a quale bisogno organizzativo rispondono le diverse Macrostrutture individuate in questo documento.

Costituisce compito della Dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla direzione aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

Spetta in particolare ai Dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture, professionali o funzionali, e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i

principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;

- responsabilizzazione del personale per il raggiungimento dei risultati e adozione degli atti di organizzazione e gestione del personale che non comportino modifiche di inquadramento o posizione funzionale;
- predisposizione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento dei diritti degli utenti;
- controllo dell'insieme delle attività svolte, ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- partecipazione alle procedure informative, nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Art. 19 - Attribuzioni dei Dirigenti

Il D. Lgs. 165/2001 ha disciplinato le funzioni che spettano agli organi di governo e quelle che spettano ai dirigenti, definendo le attribuzioni della dirigenza non come qualifica ma come funzione svolta.

Sono riservati al Direttore Generale le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, la definizione degli obiettivi, le priorità, i piani, i programmi e le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione. Sono di competenza propria dei dirigenti tutti i compiti di attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti con gli atti di indirizzo adottati dal Direttore Generale.

La Dirigenza, ordinata nella qualifica unica dirigenziale, è articolata secondo graduazione di responsabilità, in relazione all'incarico ricevuto.

Ai Dirigenti sono affidate funzioni di direzione di: Direzioni, Dipartimenti, Unità Operative, Area funzionale-organizzativa, ovvero incarichi di attività tecnico-professionali.

I dirigenti, nell'ambito della propria sfera di autonomia decisionale, gestionale e operativa, hanno il compito di attuare l'indirizzo politico, individuando tra le possibili alternative gestionali quella più consona al raggiungimento degli obiettivi assegnati, utilizzando le risorse di cui sono dotati.

La posizione di dirigente, quale situazione funzionale legata al conferimento di un incarico a tempo determinato, presuppone la flessibilità degli incarichi e un costante controllo e selezione della dirigenza, favorendone la mobilità, sia orizzontale che verticale.

Unità Operative Complesse

Le Unità Operative Complesse costituiscono l'articolazione aziendale di più elevata responsabilità dirigenziale in ragione della qualificazione tecnico-professionale richiesta per la gestione delle risorse economiche, umane e tecnologiche.

Ogni unità operativa complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse).

Le unità operative complesse, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate dai seguenti elementi:

- a. attività di produzione di prestazioni o servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse;
- b. assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
- c. autonomia organizzativa e alto grado di responsabilità;
- d. livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
- e. assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
- f. afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale.

I dirigenti con incarico di responsabilità delle strutture complesse, nell'ambito delle funzioni definite ai sensi del D.lgs. 165/2001 svolgono le seguenti funzioni:

- Assumono la piena ed esclusiva responsabilità che l'autonomia organizzativa esercitata dal proprio ruolo richiede;
- Formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore Generale nelle materie di loro competenza;
- Curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive definite dal Direttore Generale nell'ambito degli obiettivi assegnati;
- Propongono al Direttore Generale l'attribuzione degli ulteriori incarichi dirigenziali, secondo le modalità definite in contrattazione decentrata ed adottate dall'azienda, definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire ed attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- Concorrono alla valutazione delle attività dirigenziali dei dirigenti di struttura semplice, con esclusione delle strutture semplici dipartimentali, del personale dirigenziale e di tutto il personale assegnato in applicazione alle specifiche discipline contrattuali;
- Adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- Coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dal D.lgs.165/2001;
- Svolgono l'attività di organizzazione e gestione del personale, curano i rapporti con l'esterno nelle materie di propria competenza, nello specifico ambito delle azioni necessarie a raggiungere gli obiettivi ad essi attribuiti dal Direttore Generale. Attuano tale compito impegnando l'Azienda nei confronti di terzi solo per le specifiche attività di propria competenza e nei limiti determinati dalla Direzione.

La descrizione delle attività delle singole UOC riportata in questo documento è finalizzata a definire le linee generali di attività in cui devono operare le Unità. La Direzione Strategica può definire più

specificamente le funzioni di ciascuna Unità, nell'ambito del quadro organizzativo definito dal presente Atto.

Unità Operative Semplici Dipartimentali

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Esse svolgono funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti con metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del dipartimento e solo in via secondaria, a dare soluzione a problemi organizzativi.

L'attribuzione di responsabilità di struttura semplice a valenza dipartimentale è effettuata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento.

Tale incarico ha durata da tre a cinque anni, rinnovabile, è sottoposto a verifica annuale e a termine.

I dirigenti di struttura semplice dipartimentale hanno i seguenti compiti e responsabilità:

- Formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore di Dipartimento ed al Direttore Generale;
- Propongono al Direttore Generale l'attribuzione degli ulteriori incarichi dirigenziali per le articolazioni organizzative interne della propria struttura, se presenti, quali i settori uffici o moduli funzionali o incarichi professionali, secondo le modalità definite ed adottate in contrattazione decentrata in applicazione dei CC.NN.LL., definiscono gli obiettivi che tali dirigenti devono perseguire, ne attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- Concorrono alla valutazione delle attività dirigenziali dei dirigenti e di tutto il personale assegnato in applicazione alle specifiche discipline contrattuali;
- Svolgono tutti i compiti delegati dal Direttore del Dipartimento;
- Dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da esse dipendono, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;
- Provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.

Le strutture organizzative al loro interno sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità. A tal fine l'Azienda provvederà ad adottare un preciso sistema di pesatura delle posizioni organizzative ispirato ai propri valori di riferimento. La descrizione delle attività delle singole UOSD riportata in

questo documento è finalizzata a definire le linee generali di attività in cui devono operare le Unità. La Direzione del Dipartimento di afferenza può definire più specificamente le funzioni di ciascuna Unità, nell'ambito del quadro organizzativo definito dal presente Atto.

Unità Operative Semplici

Le Unità Operative Semplici sono l'articolazione di strutture complesse (articolo 27 comma 1 CCNL 8/6/2000 e smi) che utilizzino una congrua percentuale di risorse umane, tecniche e finanziarie, tale da definire sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate.

Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

L'attribuzione di responsabilità di struttura semplice è effettuata dal Direttore Generale, su proposta dei Dirigenti di struttura complessa secondo le modalità definite in contrattazione decentrata e adottate dall'Azienda.

Tale incarico ha durata da tre a cinque anni, rinnovabile, è sottoposto a verifica triennale ed a termine. I Dirigenti con incarico di responsabilità di strutture semplici, nell'ambito delle funzioni definite ai sensi degli artt. 16 e 17 del Dlgs. 29/93 svolgono le seguenti funzioni:

- Curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive definite dal Direttore Generale e dal Dirigente di struttura complessa nell'ambito degli obiettivi assegnati;
- Svolgono tutti i compiti delegati dai dirigenti di struttura complessa;
- Dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;
- Provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali eventualmente assegnate alla propria struttura.

La descrizione delle attività delle singole UOS riportata in questo documento è finalizzata a definire le linee generali di attività in cui devono operare le Unità. La Direzione dell'UOC di afferenza può definire più specificamente le funzioni di ciascuna Unità, nell'ambito del quadro organizzativo definito dal presente Atto.

Settori, Uffici

Possono essere istituiti Settori organizzativi o Uffici quali articolazioni interne di Unità Operative. Tali articolazioni strutturali, nel contesto dell'organizzazione aziendale sono dotate di quella autonomia tecnico-funzionale propria della funzione dirigenziale, con obiettivi assegnati nell'ambito della programmazione e degli indirizzi operativi ricevuti dal dirigente della struttura sovraordinata. Quali articolazioni interne di struttura sovraordinata, si caratterizzano per la specificità e qualificazione professionale. Secondo la graduazione di responsabilità dell'incarico, si distinguono in strutture la cui funzione ha ricaduta sull'intera attività aziendale ed in strutture aventi

una ricaduta funzionale limitata ad una parte di essa.

L'incarico di responsabile di settore, modulo o ufficio è attribuito dal Direttore Generale su proposta del Dirigente sovraordinato (anche a posizione organizzativa) e si configura come incarico di articolazione interna secondo le modalità definite in contrattazione decentrata e recepite dall'azienda.

Art. 20 - Criteri e parametri per costituzione, mantenimento e riconversione delle U.O.

Il Comitato permanente per la verifica e l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ha approvato, nella seduta del 26 marzo 2012, i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse del SSN.

La Regione Campania con DCA 18/2013 ha rimodulato tali parametri tenendo conto del diverso ruolo svolto dalle strutture complesse in ambito ospedaliero, in modo da tener conto del diverso ruolo svolto dalle strutture ospedaliere nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e della maggiore o minore complessità dell'articolazione interna che si determina in base al numero ed alla rilevanza delle funzioni attribuite.

Pertanto, i parametri fissati dal Comitato LEA per l'individuazione delle strutture complesse nelle Aziende Ospedaliere è di 1 Struttura Complessa ogni 16 posti letto. Come si evince dal DCA 18/2013 al paragrafo 17, tale computo non deve includere le UOC centrali e quelle tecnico/professionali/amministrative.

Le UOC sono state individuate sulla base di una adeguata dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

Le UOC dovranno assicurare il mantenimento di adeguati volumi di attività tramite il contenimento della degenza, il livello di utilizzazione delle sale operatorie, dei servizi ambulatoriali e dei laboratori di diagnostica, e la conseguente realizzazione dei medesimi livelli di outcome/output pur riducendo la quantità di risorse (posti letto, sedute operatorie, spazi ambulatoriali, strumenti diagnostici, ecc.) utilizzata.

Di norma, ogni UOC garantirà la possibile erogazione di prestazioni ambulatoriali di natura diagnostica clinica e strumentale e di natura terapeutica o riabilitativa in misura tale da:

1. contribuire al contenimento dei tempi di attesa entro i limiti stabiliti in sede aziendale sulla base delle linee di indirizzo regionale;

2.mantenere il volume di attività allineato con il criterio che prevede che le prestazioni erogate in regime libero-professionale per ciascuna tipologia non possono superare quelle erogate in regime istituzionale;

3.contribuire all'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa sia di farmaci che di dispositivi medici.

Ai fini della valutazione dell'attività in termini di complessità della casistica trattata e di efficienza operativa della struttura, si provvederà (a cura del Servizio Controllo di Gestione) alla pubblicazione, per ciascuna disciplina e per ciascuna UOC, di indicatori comparativi di performance che tengano conto tanto della complessità dei casi trattati quanto dell'efficienza operativa sulla base della lettura integrata di questi indici - confrontati con lo standard regionale e considerate le serie storiche - si definiranno i gradi di scostamento dei singoli reparti dagli standard di complessità ed efficienza.

Le UOC diagnostiche:

- erogano prestazioni a pazienti ricoverati in modo da consentire di contenere i tempi di esecuzione e di risposta entro termini concordati utili per l'ottimale sviluppo delle politiche cliniche e assistenziali, per la conclusione tempestiva delle attività svolte in regime di degenza ordinaria o a ciclo diurno, per la conservazione di margini operativi calibrati di norma sul parametro H12;
- garantiscono, per quanto concerne l'attività destinata ai pazienti ambulatoriali, l'erogazione di tipologie e quantità di prestazioni in modo tale da contribuire al contenimento dei tempi di attesa entro i limiti stabiliti in sede regionale e/o nazionale, e mantenere il volume di attività allineato con criterio che prevede che le prestazioni erogate in regime istituzionale non siano in alcun caso inferiori al 50% della somma delle prestazioni totali erogate in regime istituzionale e libero-professionale.

UOSD

Con il presente atto vengono confermate le UOSD che rispondono ai seguenti criteri:

- esistenza di una funzione assistenziale
- assegnataria delle risorse umane, strutturali, strumentali e materiali indispensabili per realizzare gli obiettivi di cui ai successivi punti;
- in grado di erogare autonomamente, in ambito medico o chirurgico o sanitario, generale o specialistico, servizi in regime di degenza ordinaria o a ciclo diurno, o servizi ambulatoriali, o mix complessi di prestazioni terapeutiche o di diagnostica strumentale incruenta e/o invasiva;
- strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle UOC in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse, tranne eventuali situazioni trans murali;
- caratterizzata da performance, quali-quantitativamente misurabili, realizzate ai fini del trattamento diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti, in funzione del

conseguimento di idonei livelli di valorizzazione economica del prodotto reso disponibile:

- adeguata dotazione organica autonoma.

L'istituzione ex novo di una UOSD potrà avvenire nel futuro nel caso in cui la Direzione Generale, sentito il parere del Direttore del Dipartimento, ne ravvisi la valenza strategica in riferimento a necessità di miglioramento della qualità dell'assistenza, a necessità di ottimizzazione dell'organizzazione, a necessità di adeguamento dell'efficienza del sistema.

UOS

Con il presente atto vengono confermate le UOS che rispondono ai seguenti criteri:

- esistenza di una struttura complessa e funzione assistenziale/diagnostica già precedentemente configurata;
- che utilizzi risorse umane, strutturali, strumentali e materiali indispensabili per realizzare gli obiettivi di cui ai successivi punti;
- che sia strategicamente rilevante per il buon funzionamento della UOC di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa;
- che sia caratterizzata da performance quali-quantitativamente misurabili realizzate ai fini del trattamento diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti, in funzione del conseguimento di idonei livelli di valorizzazione economica del prodotto reso disponibile.

Le UOS e le UOSD, analiticamente rappresentate nell'allegato al presente sono state individuate tenendo conto dei parametri sopra descritti e di quanto stabilito dal DCA 33/2016 ovvero 1,31 UOS per ogni UOC programmata.

Art. 21 - Conferimento e Revoca degli Incarichi

Nell'ambito del processo di riforma del pubblico impiego, di cui al D.lgs 165/2001 e s.m.i., 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 dall'art. 15 del D.lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.lgs 165/2001.

L'Azienda assegna a ciascun Dirigente un incarico, presupposto per generare il processo valutativo. Il conferimento degli incarichi impegna l'Azienda a realizzare le seguenti innovazioni:

- a) ridefinizione delle strutture organizzative e delle funzioni dirigenziali ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e di quanto prescritto dal Decreto Commissariale n. 6/2013 in merito ai

parametri per l'individuazione delle unità operative complesse (UOC), semplici (UOS) e semplici dipartimentali (UOSD);

- b) attuazione dei principi di razionalizzazione e ottimizzazione previsti dal D.lgs.n. 165/2001 e dal D.lgs. n.150/2009 e s.m.i.

Non potranno essere previsti incarichi dirigenziali, incarichi di posizioni organizzative e di coordinamento finanziati con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali. Nel caso in cui si rilevasse che gli incarichi affidati non trovino copertura nelle risorse dedicate dei fondi contrattuali come rideterminati, dovrà essere rimodulata la graduazione degli incarichi affinché si trovi adeguata copertura, fatta salva, in alternativa, la riduzione degli incarichi.

Nel formulare i criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali, l'Azienda valorizzerà quegli aspetti che consentono di connotare ciascun incarico da conferire. Per gli incarichi di struttura saranno valutate, in particolare, le componenti che caratterizzano la capacità gestionale. Per l'affidamento, invece, degli incarichi professionali, saranno valutate le componenti che caratterizzano la competenza specialistica.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico, nonché le attribuzioni del dirigente.

La revoca o il mutamento dell'incarico, fatto salvo quanto previsto nei successivi capoversi, è prevista solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. In caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n.148 del 14 settembre 2011 l'Azienda si riserva la facoltà di disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi".

L'Azienda, mediante il conferimento degli 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.

In nessun caso l'attribuzione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo d'età.

Attribuzione e revoca degli incarichi della dirigenza sanitaria

In particolare l'Azienda:

- nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie
- nei limiti del numero di strutture disponibili previste dall'atto aziendale (complesse, semplici e semplici dipartimentali) e definito applicando gli standard di cui al precedente punto
- tenuto conto delle norme in materia, stabilite dalla contrattazione collettiva, che disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L.13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n.189

attribuisce gli incarichi in base dei seguenti principi:

a) Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa:

La selezione, previo avviso cui l'Azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, viene effettuata da una commissione composta dal Direttore Sanitario Aziendale e da tre direttori di struttura 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 struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della regione Campania, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa.

La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto presidente il componente più anziano. 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 procede alla nomina del candidato che ha conseguito il miglior punteggio, a parità di punteggio prevale in candidato più giovane.

Al fine di dare pubblicità della procedura di selezione si utilizza la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale. È cura dell'UOC deputata alla Gestione Risorse Umane trasmettere le informazioni inerenti l'intero iter di selezione, come previsto dalla D.lgs 33/2013 e smi.

L'incarico di direttore di struttura complessa 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 struttura complessa 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 struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies.

b) Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale:

L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal Direttore Generale, su proposta del direttore di struttura 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 struttura semplice dipartimentale (intesa come articolazione interna di un dipartimento), è attribuito dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario, 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 struttura semplice e semplice dipartimentale hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo.

Valutazione degli incarichi dei dirigenti

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 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 struttura semplice, di direttore di struttura complessa e dei 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 tali 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 32, del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

La responsabilizzazione gestionale

La responsabilità gestionale è principio cardine della *governance* dell'AORN Cardarelli e condizione necessaria per il raggiungimento dei livelli di efficacia ed efficienza attesi.

L'Azienda riconosce, quali principali vettori della responsabilizzazione gestionale, la pianificazione operativa e l'individuazione di obiettivi chiari cui associare responsabilità e poteri decisionali, la delega di funzioni e poteri a soggetti che la esercitano in piena e diretta autonomia nonché la verifica sistematica dei risultati raggiunti.

Il decentramento funzionale, attuato mediante tali strumenti, consentirà la transizione da un modello gestionale ancora ancorato a logiche formali e fortemente accentrato ad uno snello ed efficiente basato sulla gestione per obiettivi.

L' AORN Cardarelli, per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte e per sviluppare un forte orientamento ai risultati, intende realizzare una responsabilizzazione diffusa che comprenda, inoltre, i comportamenti messi in atto dai singoli professionisti e dagli operatori.

L'articolazione delle responsabilità e dei poteri dei dirigenti e, per l'area del comparto, dei titolari di posizioni organizzative sarà disciplinata da appositi Regolamenti aziendali in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. di categoria.

Le deleghe e i poteri

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituto della delega rappresenta lo strumento principale del decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale, per le finalità sopra descritte ed ove lo ritenga opportuno, può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento nonché ai Direttori di struttura complessa, con riferimento ad interi ambiti di attività ovvero per l'adozione di singoli atti, anche a valenza esterna.

Agli altri Dirigenti possono essere delegate funzioni e poteri con mera valenza interna.

Non sono comunque delegabili gli atti relativi all'emanazione di regolamenti aziendali e altri atti per i quali la normativa nazionale e regionale dispone l'indelegabilità. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti in virtù della delega conferita.

Non sono previste forme di controllo preventivo sugli atti delegati.

La delega è conferita dal Direttore Generale con apposito provvedimento scritto e motivato in cui sono indicati chiaramente i soggetti delegati, le relative competenze, le tipologie di atti ed i relativi importi. Ad esso deve darsi idonea pubblicità anche mediante pubblicazione sul sito web dell'AORN

A. Cardarelli.

La revoca delle deleghe assegnate deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno, degli atti compiuti in virtù della delega conferita. Con il Regolamento di organizzazione vengono individuate modalità di controllo successivo delle attività delegate. Non è in alcun modo ammessa la subdelega.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene:

- nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati
- nel rispetto della compatibilità finanziaria.

In caso di inerzia del soggetto delegato, o negli altri casi in cui lo ritenga opportuno, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne l'adozione ad altro soggetto previa comunicazione al delegato originario.

Il Direttore Generale nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento può annullare o revocare, con atto formalmente motivato, i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato. Per gli atti di diritto privato invalidi o inopportuni il Direttore Generale provvede ai sensi di quanto stabilito dal codice civile.

La pubblicazione e la regolare tenuta dei provvedimenti dirigenziali adottati in esecuzione delle deleghe conferite è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

Assetto degli Incarichi Professionali

Gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazione non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. In essi prevale la specifica competenza professionale. L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa o dal direttore del Dipartimento qualora l'incarico professionale abbia valenza dipartimentale.

Revoca degli Incarichi Dirigenziali

Gli incarichi sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dai CCNL della Dirigenza in caso di:

- inosservanza delle direttive impartite dalla direzione strategica;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati accertato dagli organi di verifica e valutazione
- responsabilità grave e reiterata ed in tutti gli altri casi previsti dal contratto di lavoro

La revoca dell'incarico determina l'assegnazione ad altro incarico di valore economico inferiore di quello in godimento.

Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può recedere dal rapporto di lavoro secondo la disciplina prevista dal codice civile e dai contratti collettivi di lavoro.

Disciplina per il Conferimento di Incarichi non Dirigenziali

Gli incarichi e le funzioni connesse alle "posizioni organizzative" riservate al personale non dirigente sono conferiti dal Direttore Generale sentiti i dirigenti sovraordinati. I criteri e le procedure per il conferimento, revoca, graduazione, valutazione e verifica delle funzioni svolte, sono definite con apposito regolamento adottato previa concertazione con le OO.SS.

Art. 22 - Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti

Definizione

L'articolo 17 bis del D.L.vo 502/92 così come modificato ed integrato dal D.L.vo 229/99 – definisce l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Ospedaliere. Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Il Dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da strutture organizzative, semplici, semplici dipartimentali e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarietà 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.

Vengono inoltre aggregate ai Dipartimenti le strutture semplici dipartimentali ossia quelle strutture che svolgono funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

Le strutture "semplici", quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

Il Dipartimento di tipo funzionale

Presso l'AORN Cardarelli in rapporto alla caratterizzazione organizzativo-funzionale sono attivi dipartimenti di tipo **Funzionale**. Si tratta di strutture che rappresentano un'aggregazione di Unità con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi. Il Dipartimento funzionale non è dotato di autonomia gestionale e non è soggetto a rendicontazione analitica.

Compiti dei Dipartimenti

Tra i principali compiti dei Dipartimenti si individuano i seguenti:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica il controllo di efficienza;
- la misurazione delle performance di processo e l'analisi delle attività/del valore,
- la valutazione di efficacia;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne

I dipartimenti, 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.

In particolare ad essi spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia ed 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 a 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'assetto organizzativo del dipartimento presuppone:

- aggregazione di un numero congruo di unità operative complesse (non inferiore a tre e non superiore a 15). Le Unità Operative complesse costituenti i dipartimenti ospedalieri devono, di norma, essere afferenti a più discipline di cui all'art. 4 del D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484 e successive modificazioni;
- una rilevante consistenza, in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane, tecniche e finanziarie utilizzate e di unità operative afferenti;
- presenza di contesti organizzativi tipici (sale operatorie, servizi e apparati diagnostici, ambulatori, servizi territoriali ecc.);
- dotazione di posti letto, servizi e/o attività congrua e funzionale al dimensionamento efficiente delle strutture.

L'individuazione e l'assetto dei Dipartimenti individuati dal presente Atto, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, sono riportati nell'appendice "Organizzazione strutturale aziendale".

Il Direttore di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata, con specifico contratto triennale, rinnovabile, consecutivamente una sola volta, con atto deliberativo del Direttore Generale, ad uno dei direttori delle Unità Operative Complesse afferenti al Dipartimento stesso, nell'ambito di una rosa di candidati.

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 alle singole unità operative 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);
- 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;

Il funzionamento del Dipartimento è dato da uno specifico regolamento che viene proposto dal

Direttore del Dipartimento, è approvato dal Comitato di Dipartimento ed adottato dalla Direzione Strategica.

Il Comitato di Dipartimento

L'Azienda istituisce, ai sensi dell'articolo 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., il Comitato di Dipartimento che è composto da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva.

I componenti di diritto sono:

- il direttore del dipartimento, che lo presiede;
- i direttori e/o responsabili di unità operativa con autonomia gestionale delle rispettive tre aree contrattuali;

La parte elettiva è composta da un rappresentante per ciascuna area contrattuale.

Il Comitato dura in carica 3 anni. Si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento e di ogni seduta viene redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento.

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.

Capo IV – Sistema di Programmazione, Gestione e Controllo

Art. 23 – La Pianificazione Strategica

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi territoriali, ospedalieri, tecnici ed amministrativi.

L'Azienda uniforma le attività di pianificazione agli indirizzi e alle specifiche indicazioni regionali, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale.

Costituiscono atti di pianificazione strategica il piano attuativo locale, i programmi annuali di attività, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo.

Alla pianificazione strategica contribuiscono (in termini di istruttoria e supporto tecnico), in relazione alle competenze istituzionalmente prefissate, specifiche Aree funzionali:

| Area | Strumenti |
|-----------------------------|--|
| Programmazione e Controllo | Piano attuativo locale Programma annuale delle attività |
| Economico-finanziaria | Bilancio economico preventivo Bilancio pluriennale di previsione |
| Forniture e Logistica | Piano acquisti Piano investimenti attrezzature medicali e beni mobili |
| Infrastrutture e Tecnologie | Piano investimenti beni immobili Piano manutenzione straordinaria |
| Risorse Umane | Piano del fabbisogno delle risorse umane |

Art. 24 – Programmazione

Nell'ambito del processo di pianificazione, l'Azienda predispose, nel rispetto delle normative vigenti e dei vincoli della programmazione regionale, il programma annuale delle attività, nel quale vengono evidenziate le azioni ed i volumi produttivi delle singole specialità, il relativo assorbimento di risorse, gli investimenti e, nel rispetto della legislazione regionale vigente in materia di bilanci, il conto economico dei costi e dei ricavi previsti per l'esercizio annuale di riferimento, dando così evidenza della programmazione economico-finanziaria di periodo.

La programmazione annuale costituisce il primo step di riferimento operativo gestionale, oltre che di spesa, rispetto al periodo triennale di pianificazione che trova invece esplicitazione nella pianificazione pluriennale, e come tale deve essere coerente e compatibile con la mission istituzionale attribuita alle aziende in sede di politica economico-sanitaria regionale.

Gli atti di programmazione rivestono un'importanza strategica, in quanto definiscono gli obiettivi, i progetti e le azioni che caratterizzano l'attività sanitaria dell'Azienda e mettono in evidenza i processi organizzativi attraverso i quali si rende possibile la loro realizzazione, in uno con la relativa valutazione di incidenza economica.

Nella formazione degli atti di programmazione sono necessariamente coinvolte diverse competenze dell'organizzazione aziendale, in modo da integrare funzionalmente le unità operative di volta in volta più direttamente interessate, assicurando così al processo la necessaria organicità e compiutezza.

Detta programmazione, inoltre, oltre che a criteri e valutazioni di efficienza ed economicità, sarà prioritariamente connotata da valutazioni relative alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi.

La programmazione si tradurrà, quindi, in un complesso di decisioni strategiche in grado di delineare un insieme integrato e coordinato di criteri, strumenti e procedure, finalizzati ad attuare un complesso sinergico di azioni operative, coerenti con la pianificazione strategica, i cui risultati devono essere posti a verifica circa la rispondenza all'andamento gestionale con riguardo agli obiettivi prefissati di periodo.

Il programma delle attività viene articolato, quindi, come un documento che espone e giustifica i progetti, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al perseguimento degli obiettivi socio-sanitari in relazione alla normativa e pianificazione vigente.

I processi di cui sopra e le modalità di connessione con il sistema di controllo di gestione sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

Art. 25 – Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale

L'Azienda adotta un sistema di controllo orientato alla riduzione dei costi ed improntato all'analisi e alla valutazione delle attività in termini di rapporto costi-risultati e/o costi-benefici.

L'obiettivo aziendale deve essere quello di garantire, a costi sostenibili, una elevata qualità delle prestazioni assistenziali e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini.

Ferma restando la competenza in materia di controllo di regolarità amministrativa e contabile sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio Sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno con il compito di consentire:

- la valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- la valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

L'Azienda applica un sistema di controllo globale e in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico.

La realizzazione di un controllo complessivo, avviene mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi ed è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare lo sviluppo continuo delle professionalità e la gestione dei rischi.

La funzione di controllo complessivo dell'Azienda e del ciclo di miglioramento continuo è svolta dalla Direzione Aziendale che, a tale scopo, è supportata dagli uffici di staff.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

Il controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra:

- gli obiettivi assegnati dalla norme e/o dalla programmazione nazionale e regionale;
- gli obiettivi della programmazione aziendale;
- le scelte operative effettuate;
- i risultati ottenuti

nonché nella valutazione in ordine:

- alle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate;
- all'identificazione degli eventuali fattori ostativi;
- alle eventuali responsabilità per il mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi;
- ai possibili correttivi.

I controlli interni riguardano l'attività degli organismi aziendali, attività che va rivista sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nonché sotto il profilo del rapporto fra risultato e spesa.

I Servizi integrati nella Direzione Strategica sono quelli attraverso i quali l'Azienda monitora il costante andamento, dal punto di vista operativo, dell'attività complessiva dell'Azienda stessa e procede ad una costante riprogrammazione degli interventi e quindi delle risorse al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi sanitari rivolti ai cittadini. Tale attività si esplica mediante una sistematica elaborazione e un costante monitoraggio dei dati sanitari, tecnici ed amministrativi, che rappresentano altresì il supporto per il lavoro svolto dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

All'interno dell'Area dello Staff sono allocate le funzioni integrate nel Comitato Budget Aziendale e preposte alla individuazione degli obiettivi in riferimento ai livelli operativi programmati per ciascuna linea di attività coerentemente con la Pianificazione Strategica Aziendale, le risorse disponibili e da impegnare per il loro conseguimento, al fine di concordare il budget complessivo delle singole unità operative per il conseguimento degli obiettivi negoziati con il Direttore Generale.

Le funzioni di verifica e controllo rientranti in tale area, riguardano le seguenti tipologie:

- Controllo della qualità delle prestazioni e servizi resi per migliorare l'efficacia, con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate ed agli strumenti e/o iniziative finalizzate alla riduzione e semplificazione dei tempi delle liste di attesa;
- Internal Auditing che svolge attività indipendente ed obiettiva di osservazione finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza, a supporto delle attività di valutazione sui processi relativi al controllo, alla gestione dei rischi ed al governo aziendale;
- Il reporting, quale sistema di rappresentazione delle informazioni e delle performance dell'Azienda coerente con i flussi regionali per l'acquisizione e la raccolta omogenea dei dati orientati a garantire la funzioni di monitoraggio del SSR.

Art. 26 – Controllo di Gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione Generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di budget e il sistema di reporting.

In particolare, tramite il sistema di budget, partecipa agli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, anche per poter tempestivamente attuare eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

Un ulteriore supporto alla Direzione Generale consiste nelle analisi di valutazioni di convenienza economica, costi/benefici di specifiche attività esistenti o da porre in essere, nonché nella definizione/coordinamento di progetti che riuniscono l'interesse di aree aziendali diverse.

Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle strutture dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione della performance per le attività dello stesso.

La UOC Controllo di Gestione svolge le seguenti funzioni attraverso un'organizzazione del lavoro basata su funzioni di alta professionalità. Sovrintende, tra le altre cose, quindi:

- al supporto della Direzione nello sviluppo e nell'integrazione della programmazione sanitaria e socio sanitaria.
- supporta e coadiuva la Direzione nella definizione delle politiche aziendali e dei modelli organizzativi, nella pianificazione degli interventi e nella definizione degli obiettivi strategici, fornendo strumenti per la valutazione delle performance aziendali;
- fornisce supporto alla programmazione strategica della Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e di efficiente ed efficace gestione delle risorse in funzione degli obiettivi assegnati;
- supporta l'attuazione dei piani aziendali.
- elabora il sistema di reporting che consente ai diversi livelli di responsabilità aziendale di monitorare ed analizzare la gestione con riferimento agli obiettivi economici e di attività;
- collabora alla tenuta della contabilità analitica, in particolare predispone, aggiorna e gestisce, in raccordo con le strutture interessate, il Piano dei Centri di Costo Aziendale.
- gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati);

Attraverso un apposito ufficio (sistema informativo – flussi informativi), poi:

- collabora con il settore I.C.T. nel processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati necessari per il governo clinico ed economico dell’Azienda, oltre che nella gestione dei flussi informativi sanitari, per la risposta ai debiti informativi aziendali;
- coordina e monitora il questionario LEA e gli indicatori del NSG
- organizza i dati aziendali di natura amministrativa garantendo l’opportuna integrazione con i dati sanitari e socio – sanitari;
- gestisce il sistema dell’Anagrafe delle Strutture sanitarie e coordina l’invio dei dati verso Regione e Ministeri.

Art. 27 – I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale

La Direzione Generale elabora le linee strategiche e di pianificazione per il governo del sistema dei servizi sanitari rientranti nell’ambito dell’AORN Cardarelli, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Regione e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e Nazionale.

Con tale procedura, l’Azienda redige annualmente il budget generale, quale documento complessivo di previsione e pianificazione che, riferendosi alle performances attese da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie.

Mediante tale processo l’Azienda attiva il Ciclo di Gestione della Performance, quale sistema sviluppato in applicazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs n.150/09, ai fini della pianificazione e della misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Il Direttore Generale, nell’attivazione di tale percorso, si avvale del supporto – tra l’altro - del Collegio di Direzione, al quale propone le linee annuali da perseguire ed individua i principali percorsi da attivare per il raggiungimento degli obiettivi proposti dalle Strutture Operative.

Secondo tali linee, ogni Responsabile di Unità Operativa è tenuto annualmente a pianificare l’offerta partendo dai servizi/attività di pertinenza e a proporre il proprio piano annuale delle attività. A sua volta, ogni Unità Operativa, sulla base degli obiettivi negoziati nella trattativa di budget con la Direzione Generale, negozia gli obiettivi specifici con i responsabili di CdR ad essa afferenti. Tali obiettivi sono sostanzialmente relativi ai volumi di attività, al controllo dei fattori produttivi ed a interventi organizzativi interni.

L’Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti.

Il sistema di valutazione è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.Lgs. 150 del 2009 e dalle linee guida regionali in materia.

Per rendere l’azione dei collegi tecnici e il sistema di valutazione dei dirigenti più efficace, l’Azienda s’impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'equipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostiche terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva.

Per il personale del Comparto sarà sviluppato un sistema di valutazione individuale e permanente che garantisca la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget della struttura.

Tale sistema sarà integrato con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e dovrà assicurare la selettività della valorizzazione distinguendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative ed evitando la tipica "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili.

Art. 28 – La Comunicazione nelle Aziende Sanitarie

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento. Attraverso le attività di informazione e comunicazione l'AORN Cardarelli, da una parte, risponde ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini e, dall'altra, svolge il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

I mutamenti nella struttura sociale hanno portato a nuove configurazioni nei rapporti interni alla società che attivano una domanda di relazione più personalizzata e richiedono alle istituzioni la capacità di fornire risposte sempre più complesse, estese e differenziate. Nel contempo una più diffusa consapevolezza dei diritti di cittadinanza modifica la relazione tra cittadini e amministrazioni.

Il Cardarelli si avvale per tali funzioni dell'U.O.C. Comunicazione e Innovazione.

Comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimola la percezione e trasmette l'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata.

Per questo 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.

Al fine di raggiungere tali obiettivi strategici, sono stati adottati sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato.

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, da parte del pubblico interno all'azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni è 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 è messo nelle condizioni di conoscere i programmi della propria azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi. Perciò la comunicazione interna rende espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne valorizza le integrazioni. Si tratta 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 a logiche differenti, che vanno ad 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 l'AORN predispone annualmente il piano di comunicazione.

Tale Piano di comunicazione è uno degli strumenti in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.

In questa accezione, dunque, il piano di comunicazione aiuta il governo della comunicazione nel senso che ne consente la finalizzazione (perché comunicare), ne individua gli attori (chi comunica e a quali destinatari), ne indica i prodotti (cosa si deve realizzare), e specifica con quali strumenti e con quali risorse si deve effettuare.

Esso è, quindi, uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'AORN Cardarelli. Pertanto, è finalizzato al perseguimento di tre obiettivi:

- in primo luogo, quello strategico, in quanto può aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
- in secondo luogo, la facilitazione della convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'azienda, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata;
- in terzo luogo, quello di incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'organizzazione e i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali

o episodiche, finalizzate alla coproduzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'azienda e i suoi destinatari.

Altro aspetto da evidenziare fortemente è quello relativo agli strumenti di ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione. La diffusione dei supporti tecnologici, con un riferimento particolare alle tecnologie informatiche, ha aumentato di gran lunga le potenzialità offerte dalla comunicazione in termini di capillarità di velocità di diffusione del messaggio.

Pertanto, nel Piano di Comunicazione sono previsti lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni sia all'interno dell'Azienda che con i cittadini.

Capo V – Acquisti di Beni e Servizi, Programmazione e Gestione delle Attrezzature, Procedure Contabili

Art. 29 – Controllo della Spesa

L'obiettivo del S.S.R. è quello di mirare a:

- l'equilibrio finanziario strutturale tra entrate ed uscite
- l'esclusivo e pieno utilizzo delle risorse disponibili ai fini della realizzazione degli obiettivi del PSR.

L'osservanza del principio della "esclusiva finalizzazione del pieno utilizzo delle risorse al perseguimento degli obiettivi del PSR" vincola tutti i soggetti pubblici e privati legittimati ad operare nell'ambito del SSR. Le Aziende Ospedaliere informano a tale principio tutte le attività di propria competenza, sia quali produttori diretti di assistenza, sia quali acquirenti di prestazioni erogate da terzi soggetti accreditati. Molteplici sono i meccanismi che determinano la dimensione e la variabilità delle componenti in cui si articola la spesa nel suo complesso e questa circostanza rende necessaria un'attenta scelta e modulazione di strumenti altrettanto diversi a seconda delle aree di intervento. Nel caso di prestazioni erogate in regime diretto e per le altre attività istituzionali a contenuto non assistenziale le Aziende Ospedaliere dovranno focalizzare l'attenzione sulla tipologia e volume dei fattori impiegati e definire la propria organizzazione al fine di:

- Dimensionare la propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile, a seguito della definizione del piano delle prestazioni
- Eliminare fenomeni di autodomanda sia nella area delle attività assistenziali sia in quella delle attività connesse all'esercizio di funzioni a rilevanza pubblicistica.
- Vigilare sull'utilizzo sistematico del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) come strumento di riferimento per la programmazione e la razionalizzazione della quota di spesa ospedaliera finalizzata all'acquisto di prodotti farmaceutici.

Art. 30 – Acquisti di Beni e Servizi

L'AORN Cardarelli, in osservanza delle disposizioni nazionali, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, nonché delle disposizioni regionali, effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite il MEPA, la CONSIP e la Centrale Acquisti della Regione (SORESA).

L'Azienda, inoltre, disciplina, con proprio regolamento gli acquisti di beni e servizi in economia e predispone un regolamento nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 256 del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i..

Art. 31 – Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

L'Azienda in ottemperanza al Decreto Commissariale n. 6 del 14.01.2013 ha adottato i seguenti

documenti programmatici:

a) Programmazione e gestione delle attrezzature

Le attrezzature che sviluppano i processi di erogazione dei servizi hanno impatto sul livello qualitativo ottenuto e pertanto la loro corretta gestione è fondamentale ai fini dei risultati.

In apposito regolamento sono contemplate regole generali di programmazione e di gestione riferite in particolare alle attrezzature biomediche, che sono di particolare criticità nel processo di erogazione delle prestazioni. Per tali attrezzature, inoltre, ed in particolare per quelle ad alta tecnologia, l'Azienda promuove attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici connessi all'utilizzo.

b) Programmazione degli acquisti di attrezzature

L'acquisizione delle attrezzature avviene con il metodo della pianificazione in modo documentato. Il programma di acquisto delle attrezzature, in particolare delle attrezzature biomediche e dei dispositivi medici, deve tenere conto in particolare per quanto riguarda le attrezzature biomediche:

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

c) Inventario delle attrezzature

L'Azienda si deve dotare di un inventario delle attrezzature biomediche in dotazione, di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico per:

- soddisfare gli obblighi di legge;
- disporre di dati riassuntivi;
- permettere la rintracciabilità;
- fare analisi per stabilire i criteri di sostituzione, al fine di programmare gli investimenti tecnologici tenendo conto dell'obsolescenza del parco macchine e delle singole attrezzature biomediche.

Le informazioni devono essere raccolte sia in forma aggregata per l'intero parco macchine sia in forma disaggregata per singola tipologia di attrezzature, centro di costo, classe di età, produttore, periodo di ammortamento e modalità di acquisizione.

Le apparecchiature temporaneamente disattivate devono essere immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire i requisiti di precisione, accuratezza e validità siano soddisfatti al momento del riutilizzo.

d) Manutenzione delle attrezzature

L'assicurazione della manutenzione è fondamentale in quanto garantisce la efficienza ed efficacia delle apparecchiature biomediche in uso.

Il piano per la manutenzione delle apparecchiature deve tenere conto:

- delle indicazioni relative alla sicurezza;
- delle indicazioni sulla manutenzione contenute nei manuali di servizio;
- delle indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in uso secondo gli standard di funzionalità.

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

e) Manutenzione preventiva

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

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

- identificare tutte le attrezzature che possono influire sulla qualità del servizio offerto, controllarle e metterle a punto ad intervalli prefissati o prima dell'uso, a fronte di campioni certificati riconosciuti nazionali. In mancanza di tali campioni il criterio di controllo deve essere definito e documentato;
- definire il processo da utilizzare per la manutenzione preventiva, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;

- definire il processo da utilizzare per i controlli di funzionalità e sicurezza delle apparecchiature biomediche, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- identificare le apparecchiature biomediche mediante contrassegno appropriato o documenti approvati di identificazione per evidenziare lo stato di controllo;
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli delle apparecchiature biomediche;
- assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e controllo;
- assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature biomediche siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
- evitare che le apparecchiature biomediche subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.

Alle disposizioni contenute nel presente Capo si atterranno, per quanto di competenza e nella ricorrenza delle previsioni, le UOC competenti per gli acquisti e la manutenzione delle apparecchiature tecnologiche e dei beni durevoli.

Art. 32 - Procedure Contabili

La gestione economica, finanziaria, patrimoniale e di economato dell'Azienda è informata ai principi del Codice Civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e segg., 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) nel rispetto delle scadenze previste; come peraltro riepilogate nei Decreti del Commissario ad Acta n. 14/2009 e n.60/2011 cui si rimanda.

Fanno parte del sistema di contabilità generale dell'Azienda i seguenti registri e scritture contabili obbligatori in base alle norme civilistiche e fiscali:

- a) il libro delle deliberazioni del Direttore generale e il libro delle adunanze e dei verbali del Collegio sindacale;
- b) il libro giornale;
- c) il libro degli inventari;
- d) il libro mastro;
- e) registro della contabilità di magazzino;
- f) partitari dei debitori e dei creditori;

- g) libro dei cespiti ammortizzabili;
- h) registri per la gestione IVA.

L'Azienda adotta, con atto del Direttore generale, un regolamento di contabilità generale che disciplina la gestione del patrimonio, gli strumenti di programmazione e di amministrazione e la tenuta della contabilità generale; esso stabilisce l'insieme delle procedure e modalità in ordine alla formazione dei bilanci, indicando un sistema di scritture contabili e verifiche finalizzate a garantire il buon andamento dell'attività gestionale.

L'Azienda adotta altresì, con appositi atti del Direttore generale, i seguenti Regolamenti:

- a) Regolamento degli acquisti effettuati in economia ed a mezzo cassa economale;
- b) Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali;
- c) Regolamento relativo ai rapporti con l'istituto Cassiere.

L'Azienda, tramite l'azione dell'**U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria**, è impegnata ad assicurare che tutte le procedure contabili garantiscano e realizzino il rispetto dei principi, delle procedure e delle azioni intraprese dalla Regione, e siano indirizzate alla corretta applicazione di quanto previsto nei decreti/delibere regionali (*delibera di Giunta regionale n. 460 del 20 marzo 2007 di approvazione del relativo Piano di rientro, ed all'Accordo tra Stato e Regione Campania, ai sensi dell'art. 1, comma 180, legge 311/2004; Decreto Commissariale n. 14 del 30 novembre 2009; Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011, così come modificato dal Decreto n. 60/2011.*)

Il supporto alla gestione aziendale si esprime nell'attuare le giuste pratiche atte a registrare ogni atto e/o fatto aziendale capace di generare flussi economici e/o finanziari.

Per il perseguimento delle proprie azioni strategiche, sono stati adottati tutti gli atti utili al recepimento delle normative regionali inerenti la materia, ed in particolare:

- Il Manuale dei principi contabili;
- Le Linee - guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania;
- Il Piano dei conti di contabilità generale unico regionale (aggiornato da D. n.11/2001);
- Le 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;
- Il Modello di Nota Integrativa
- Il Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

Le principali attività assicurate dall'U.O.C. G.E.F. consistono:

- nella predisposizione del Bilancio Economico di Previsione e del Bilancio d'Esercizio;
- nella rendicontazione economica trimestrale;

- nella tenuta della contabilità generale;
- nell'attuazione degli adempimenti fiscali e contributivi;
- nell'emissione di tutti i mandati di pagamento e delle reversali di incasso.

In maniera analitica detta U.O.C. cura:

- Contabilizzazione delle fatture passive;
- Verifica di cassa trimestrale, emissione ordinativi di pagamento e di incasso nei rapporti con l'Istituto Tesoriere;
- Gestione c/correnti postali;
- Registrazione cessioni di credito e procure;
- Emissione di mandati di pagamento per rimborsi ad assistiti;
- Emissione di fatture attive;
- Contabilizzazione e definizione degli incassi derivanti dai corrispettivi, dalle sperimentazioni, dalle donazioni ed elargizioni e dall'attività libero professionale, dalla medicina legale e dalla medicina fiscale;
- Contabilizzazione dei contributi in conto esercizio ed in conto capitale e rendicontazione dei finanziamenti ministeriali e regionali a destinazione vincolata;
- Gestione adempimenti Personale dipendente e convenzionato: emissione dei mandati per le competenze mensili, per i contributi previdenziali ed assistenziali, per gli assegni al nucleo familiare, per la gestione del quinto, per gli alimenti, pignoramenti, per le quote CRAL, elaborazione ed emissione mandati premio INAIL acconto e saldo personale dipendente;
- Analisi e studio delle problematiche aziendali in tema di IVA, IRPEF, IRES, IRAP, ICI, IMU, INAIL e INPS e relazione con gli Uffici Istituzionalmente predisposti alle varie imposte;
- Predisposizione e invio delle dichiarazioni previste dalla normativa fiscale per ogni singola imposizione;
- Predisposizione dei relativi versamenti mensili contributivi e fiscali;
- Tenuta della Contabilità Separata per l'Attività Commerciale ai fini fiscali;
- Tenuta della Contabilità Separata per l'Attività Libero Professionale Intramoenia;
- Adempimenti come sostituto d'imposta ed invio del relativo modello 770 semplificato aziendale;
- Adempimenti UNICO Enti non Commerciali;
- Adempimenti UNICO Enti non Commerciali Gestioni Liquidatorie e Stralcio ex UU.SS.LL. 21, 22, 23, 24, 25 e 26;
- Predisposizione Conto Economico di Previsione annuale e pluriennale;
- Monitoraggio trimestrale costi e ricavi: redazione del conto economico di periodo con rilevazioni esplicative di dettaglio;
- Redazione del Bilancio d'esercizio e relativi allegati con predisposizione delle scritture di assestamento e di chiusura;
- Compilazione e tenuta libri contabili obbligatori;
- Contabilità inerente le Gestioni Liquidatorie e Stralcio ex UU.SS.LL. 21, 22, 23, 24, 25 e 26;

- Predisposizione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali: Modello CE Trimestrale, Modello CE Preventivo, Modelli CE e SP Consuntivi;
- Gestione contabile del patrimonio aziendale e dei cespiti;
- Supporto all'U.O. Affari Legali circa la verifica delle posizioni creditorie attivate giudizialmente.

Capo VI

Servizi centrali e di Staff

Art. 33 – I Servizi centrali e di staff

L'organizzazione dei servizi generali centrali e della fase gestionale aziendale è improntata ai seguenti criteri:

- a) distinzione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni di attuazione e gestione;
- b) potenziamento delle funzioni di indirizzo, controllo, programmazione e coordinamento;
- c) responsabilità e funzionalità rispetto ai programmi ed agli obiettivi, secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità e qualità;
- d) concentrazione dell'esercizio delle funzioni omogenee e unificazione delle strutture organizzative che svolgono attività logistiche e strumentali;
- e) trasparenza ed imparzialità;
- f) sviluppo delle competenze e delle conoscenze necessarie nei diversi ruoli organizzativi, anche attraverso la formazione continua del personale;
- g) miglioramento dei servizi anche attraverso il ricorso alle tecnologie informatiche e telematiche;
- h) garanzia delle pari opportunità. L'assetto organizzativo e i principi e le regole che devono garantire le regole di funzionamento, passano, quindi, attraverso un accentramento dei compiti di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in rapporto fiduciario, e un decentramento dei poteri gestionali ai dirigenti preposti alle strutture organizzative come centri di responsabilità.

Il decreto legislativo 165/2001 ha introdotto una serie di competenze "a cascata" nelle quali la responsabilità di indirizzo della politica sanitaria, che fa capo principalmente alla Regione e trova il suo materiale esecutore nel Direttore Generale, si stempera e si dissolve in quella amministrativa, tramite l'operato dei dirigenti delle singole strutture sanitarie ed amministrative. L'art.4, infatti, sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro. Il Direttore Generale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda. Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale demanda ai dirigenti appartenenti alle aree professionale, tecnica ed amministrativa l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza, nonché per l'espletamento dell'attività di diritto comune connessa e correlata.

I dirigenti responsabili delle strutture complesse, alla luce delle direttive e delle linee di indirizzo e di governo impartite dalla Direzione strategica, svolgono funzioni di direzione ed organizzazione delle proprie strutture, anche mediante atti di organizzazione del personale necessari per il corretto espletamento del servizio.

Di conseguenza, sono direttamente, esclusivamente e pienamente responsabili della efficace ed efficiente gestione delle risorse e dei risultati della medesima.

Ed invero, 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 di cui ai Decreti di riordino del SSN) comporta 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.

Art. 34 - Strutture di supporto alla Direzione Generale

Fanno Parte dello Staff di Direzione Generale

- A. UOC Segretariato Generale.
- B. UOC Servizio Ispettivo
- C. UOC Servizio Protezione, Prevenzione e Sicurezza Antincendio

A. UOC SEGRETARIATO GENERALE

Il Segretario generale supporta la Direzione Generale e Amministrativa nell'adozione delle direttive, degli indirizzi e delle strategie concernenti l'attività complessiva dell'Azienda, e riferisce periodicamente al Direttore Generale gli esiti della sua attività. Il Segretario generale, pertanto, è responsabile direttamente nei confronti della Direzione Generale dell'attività di coordinamento e della puntuale realizzazione degli indirizzi impartiti.

Il Segretario generale assicura, altresì, in raccordo con la Direzione Generale e con la UOC Comunicazione/Innovazione, l'attività di comunicazione sia interna all'Azienda che esterna, nonché cura i rapporti con la consulenza legale della UOC ULA (Ufficio Legale Avvocatura) predisponendo, su impulso della Direzione Generale, la formulazione dei quesiti giuridici, oggetto di analisi e riscontro valutativo da parte della UOC ULA, nonché cura gli adempimenti relativi a problematiche specifiche assegnate dalla Direzione Generale.

Coordina l'attività di Segreteria connessa al funzionamento della Direzione Generale, con particolare riferimento alla corrispondenza e alle relazioni esterne ed all'istruttoria e proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali.

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

A.1. UOS Coordinamento Strategico/Interistituzionale

Mission dell’Azienda Ospedaliera, oltre ad attuare una stretta collaborazione funzionale con le Aziende Sanitarie regionali, è lo sviluppo di relazioni con Università ed istituzioni pubbliche e private che operano in ambito regionale ed extraregionale al fine di garantire, alle migliori condizioni, i migliori servizi per la popolazione. Al fine di promuovere e realizzare un sistema per la salute integrato a livello provinciale e regionale, l’Azienda ricerca ogni sinergia possibile con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui agisce, nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale.

In particolare, la programmazione aziendale tende a realizzare la cooperazione tra tutti i soggetti interni ed esterni al servizio sanitario, a orientare l’attività in funzione degli effettivi bisogni della popolazione di riferimento e a favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori coinvolti. A tale scopo, la UOS Coordinamento, anche in sinergia con la UOC Affari Generali, cura i rapporti con gli Enti esterni all’Azienda, verificando presupposti e percorsi di fattibilità delle varie forme di collaborazione. Provvede ad ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC.

B. UOC SERVIZIO ISPETTIVO

Ai sensi dell’art. 1, 62° c. della Legge 23.12.1996 n. 662, con Delibera del Direttore Generale n.29 del 20/01/2022 è stato istituito il Servizio Ispettivo, Unità Operativa Complessa le cui attività sono disciplinate con apposito Regolamento.

L’attività del Servizio Ispettivo in via ordinaria è finalizzata all’accertamento dell’osservanza delle vigenti disposizioni in materia d’incompatibilità per i dipendenti tutti e di incompatibilità di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale intra ed extra muraria per il personale medico e veterinario, di consulenze e di consulti, nonché cumulo di impieghi e incarichi di cui all’art.1, commi 5, da 56 a 60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, successive disposizioni attuative di cui all’art. 3 e 6 del DM Sanità 31.07.1997, oltre all’art. 58 del D. Lgs del 3.2.1993 n.29 e s.m.i.

Le attività di controllo effettuate dal S.I. si svolgono secondo verifiche a campione, con cadenza annuale, su tutti i dipendenti, anche a tempo determinato, e sono finalizzate all’accertamento dell’osservanza delle disposizioni normative sia in materia di incompatibilità che relativamente alla correttezza amministrativa nell’esercizio delle attività professionali. Il campione dei soggetti da sottoporre alla verifica, è determinato dal S.I., mediante sorteggio tra i numeri di matricola e/o lettere alfabetiche del personale dipendente dei diversi ruoli, nel limite del 5 % dei dipendenti di ciascun ruolo.

In via straordinaria il S.I. procede a disporre accertamenti specifici delle posizioni di singoli soggetti qualora sia formalmente richiesto da: a) Direzione Generale dell’Azienda, b) Direzione Generale di altre AA.SS.LL. o AA.OO. o Enti di cui all’art.3 del Decreto Ministero della Sanità del 31.7.1997, per i dipendenti di dette strutture, come previsto dall’art. 6, 2° c. del D.M. citato. Il

S.I. può disporre, sempre in via straordinaria, ulteriori accertamenti previo parere favorevole della Direzione Generale sulla base di segnalazioni esterne o su richiesta del Direttore Generale. Il S.I., altresì, procede previo parere favorevole del Direttore Generale, ai controlli nei confronti dei singoli servizi ed unità operative aziendali a seguito di segnalazioni, di denunce giunte al S.I.A. o su richiesta del Direttore Generale.

Il S.I. svolge, inoltre, ogni altra funzione di accertamento e controllo sulle attività amministrative poste in essere da tutte le strutture aziendali siano esse centrali che periferiche ad esso demandata dalle leggi, dal suo regolamento e dalla Direzione Generale.

Istruttoria e proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali.

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.

C. UOC SERVIZIO PROTEZIONE, PREVENZIONE E SICUREZZA ANTINCENDIO

La UOC Prevenzione e Protezione Aziendale opera in staff alla Direzione Generale e in qualità di organo tecnico fornisce supporto alla Direzione Strategica in campo normativo, tecnico, organizzativo per l'applicazione in Azienda delle misure di protezione della salute e per la sicurezza, provvede allo svolgimento dei compiti indicati all'art. 33 del D.Lgs. n. 81/08 s.m.i., e ai controlli e monitoraggi ambientali nei luoghi di lavoro e per attività lavorative a rischio, nonché alla formazione specifica in materia di prevenzione, protezione, sicurezza e igiene del lavoro.

In particolare le attività della U.O.C. consistono in:

- supporto e collaborazione con i Dirigenti Delegati, avviando sia il supporto tecnico, normativo ed organizzativo, che il monitoraggio delle attività svolte in seno alle deleghe;
- supporto e collaborazione con la UOC Gestione Risorse Tecniche;
- supporto ai Responsabili affidatari della stesura di capitolati di gara (UOC Provveditorato, UOC Gestione Risorse Tecniche) per l'adempimento degli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione previsti all'articolo 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.; in particolare l'UOC provvede ad esprimere parere tecnico sulla conformità dei requisiti di sicurezza relativi all'acquisizione dei beni, dispositivi medici, servizi disposti dalle UU.OO. Provveditorato ed Economato, Farmacia, Gestione delle Risorse Tecniche e Ingegneria Clinica, come previsto dalle leggi vigenti in materia;
- elaborazione del fabbisogno dei DPI, valorizzazione tecnica ed economica e parere di conformità tecnica.
- collaborazione con l'Esperto Qualificato in applicazione delle norme dettate dal D.Lgs. 203/95;
- collaborazione con i Medici Autorizzati;
- partecipazione e supporto alle attività dei Medici Competenti;

- proposta del piano di formazione aziendale per i lavoratori in tema di prevenzione e protezione, redazione della documentazione a supporto per l'accreditamento istituzionale, coordinamento scientifico e redazione di materiale didattico;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi compresi quelli da interferenza ed individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, anche ai fini della redazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR);
- rielaborazione della valutazione dei rischi ogni qualvolta variano le condizioni di rischio, per la definizione del "rischio residuo" a seguito di interventi di prevenzione;
- elaborazione e redazione di misure preventive e protettive e di procedure in sicurezza aziendali attraverso il coordinamento e la partecipazione ai gruppi di lavoro e/o tavoli tecnici aziendali per la Sicurezza;
- esprimere consulenze e pareri per la sicurezza nei seguenti ambiti:
 - o tecnico e normativo per la tutela della salute e della sicurezza;
 - o sicurezza nei lavori affidati in appalto;
 - o gestione delle emergenze inclusa l'attività dell'antincendio;
 - o attrezzature di lavoro;
 - o prodotti e preparati chimici;
 - o riordinamento ed aggiornamento dei luoghi di lavoro;

- partecipazione attiva alle attività di coordinamento della prevenzione delle infezioni ospedaliere, anche a supporto del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza;
- partecipazione a tavoli di coordinamento per il rischio clinico con la UOC Risk Management;
- analisi del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali;
- elaborazione di dati di epidemiologia occupazionale;
- raccolta informazioni su ogni singolo episodio di infortunio sul lavoro
- emissione di documenti statistici aziendali sugli infortuni sul lavoro
- assistenza e collaborazione con il Medico Competente nei casi di malattia professionale
- sopralluoghi presso i luoghi di lavoro programmati ai fini della valutazione dei rischi con la successiva individuazione di interventi migliorativi;
- interventi urgenti nei luoghi di lavoro e/o in situazioni di emergenza:
 - o in caso di infortunio;
 - o in caso di interventi degli Organi di Vigilanza;
 - o su richiesta della Direzione Strategica.

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 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. GRT 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.

Istruttoria e proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali.

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

C.1. UOS SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

La UOS adempie agli obblighi previsti dal D.Lgs. 09.04.2008, n.81, e ss.mm.ii., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ponendo in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti dei corsi di laurea universitaria, degli specializzandi e dei tirocinanti e dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e di chiunque possa trovarsi nell'area ospedaliera. In tal senso, promuove tutte le azioni organizzative e gestionali idonee al raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso le funzioni svolte dal Datore di lavoro e dal Medico Competente e mediante l'azione della U.O. preposta, ai sensi degli art. 17 e 31 del citato D.Lgs. n. 81/2008.

Infatti, ai sensi dell'art 2, comma 1, lettera h, il "...medico competente collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto", all'art. 39, comma 4, del citato D.Lgs. "... il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia" e comma 5 "...il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici,

della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri”.

La U.O. S. adempie ai compiti attribuiti dall'art. 33 dello stesso decreto legislativo e svolge la funzione di consulente tecnico del datore di lavoro e, più in generale, dell'Azienda, circa la corretta applicazione delle vigenti normative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Funzioni:

- 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.m;
- Provvedere ad ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC.

Art. 35 - Strutture di supporto alla Direzione Amministrativa

Fanno Parte dello Staff di Direzione Amministrativa:

- A. UOC Affari Generali
- B. UOC Ufficio Legale e Avvocatura (ULA)
- C. UOC Gestione Risorse Umane
- D. UOC Gestione Economica e Finanziaria
- E. UOC Comunicazione e Innovazione
- F. UOC Pianificazione e Controllo di Gestione

A. UOC AFFARI GENERALI

La UOC AAGG 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; 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;
- 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;
- 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, anche in collaborazione con l'Avvocatura aziendale;
- provvede alla fascicolazione con acquisizione di notizie e documentazione, assicurando al riguardo una funzione di collegamento con la Direzione Amministrativa, Sanitaria, le varie UU.OO. e Servizi;
- 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.00. e Servizi dell'Azienda.

Inoltre provvede a

- gestione Albo Pretorio on line (pubblicità legale degli atti dell'Istituto ed eventualmente di altri richiedenti);
- gestione della pubblicazione e trasmissione provvedimenti adottati (deliberazioni e determinazioni) alle U.O. proponenti e a quelle interessate all'esecuzione;
- adempimenti connessi all'utilizzo del software gestionale deliberazioni e determinazioni;
- tenuta dell'archivio delle deliberazioni e delle determinazioni dirigenziali;
- istruttoria e proposta regolamenti e convenzioni la cui competenza non sia attribuita ad altre U.O.C.;
- tenuta e manutenzione regolamenti in collaborazione con le strutture interessate;
- attività di supporto/segreteria al funzionamento del Collegio Sindacale;
- liquidazione fatture di competenza;
- adempimenti di competenza con riferimento ai Percorsi Attuativi di certificabilità.
- istruttoria e proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali.

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

A.1. UOS PATRIMONIO

- Provvede alla gestione amministrativa inerente ciascun cespite immobiliare, sia da reddito che da utilizzo per i fini istituzionali dell'Azienda;
- provvede alla esecuzione delle procedure di gara per la eventuale 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 permutazioni 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.

- Cura la gestione dei beni anche mobili a rilevanza artistica
- Assicura ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

A.2. UOS CONVENZIONI E PROTOCOLLI

L'unità cura l'istruttoria, la trattazione e la conseguente predisposizione dei provvedimenti afferenti Convenzioni, Accordi e Protocolli d'intesa, collaborazioni anche con Organismi del Volontariato, nonché ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC.

B. UOC UFFICIO LEGALE AVVOCATURA (ULA)

L'Ufficio Legale - Avvocatura (U.L.A), composto dai legali aziendali (collaboratori amministrativi e dirigenti avvocati) iscritti nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Napoli, ha il compito di rappresentare e assistere legalmente l'Ente in ambito giudiziale ed extragiudiziale oltre che fornire consulenza giuridico-legale a favore della Direzione Generale per il tramite della UOC Segretariato Generale.

L'U.L.A. opera in nome e per conto del Direttore Generale, ponendosi il primario obiettivo di tutelare con professionalità e competenza i diritti e gli interessi morali e materiali dell'Azienda. Collabora, per gli aspetti di competenza, con la S.C. Risk Management e con la Direzione Strategica per la gestione del rischio clinico, partecipando inoltre attivamente al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

L'Ufficio Legale - Avvocatura (U.L.A):

- Cura e gestisce le controversie giuridiche nella fase di pre-contenzioso giudiziario fornendo assistenza legale alla Direzione Generale (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;
- Cura e gestisce il recupero di eventuali crediti dell'Azienda;
- Gestisce la short list avvocati esterni;
- Gestisce gli adempimenti PAC
- Gestisce l'istruttoria e la proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali.
- rende pareri e consulenze alla Direzione Generale per il tramite della UOC Segretariato Generale.

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

B.1 UOS CONTENZIOSO GIUDIZIALE ED EXTRAGIUDIZIALE

L'unità ha competenze come di seguito dettagliato:

- giustizia amministrativa e civile
- cura gli adempimenti relativi ai rapporti con legali esterni,
- 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 adempimenti di notifica, ritiro Atti, messa a ruolo delle Cause, riscontro dei Ricorsi depositati con relativi adempimenti di fissazione di sospensione presso il T.A.R..
- gestione del contenzioso stragiudiziale;
- procedure di conciliazione, arbitrato, mediazione;
- gestione del contenzioso giudiziario;
- controllo e liquidazione parcelle;
- garantisce ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC.

B.2. UOS CONSULENZA LEGALE

- Cura l'istruttoria propedeutica ai pareri e consulenze da rendere alle altre UOC, secondo un protocollo definito di norma relative a questioni di carattere generale e/o interpretative di norme, secondo parametri di legittimità.
- Garantisce ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

C. UOC GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)

Partecipa 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;
- 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 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 definite in sede di "budget";
- cura l'attuazione del piano/programma disposto dalla Direzione Generale per quanto riguarda la gestione del Piano triennale del Fabbisogno;
- informa periodicamente la Direzione Generale sull'andamento dei fondi;
- collabora attivamente con l'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione e la U.O.C. GEF 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 e giuridica; 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;
- 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;
- liquidazione fatture di competenza;
- istruttoria e proposizione atti deliberativi e adozione provvedimenti dirigenziali;
- adempimenti PAC di competenza;

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

C.1. U.O.S. TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE

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, collaborando attivamente con l'UOC GEF

Cura la gestione del trattamento economico personale dipendente, nonché:

- attività di istruttoria, verifica dati ed inserimento in procedura stipendiale, con emissione ruoli mensili delle competenze del personale
- applicazione istituti contrattuali (parte economica)
- gestione amministrativa ALPI (rilevazione presenze alpi)
- gestione del conto annuale (per la parte di competenza)
- gestione regime fiscale e contributivo dei redditi di lavoro dipendente
- procedimenti di ricostruzione carriera -riconoscimento economico
- controllo e monitoraggio della spesa (CE - Mod 770 - Conto Annuale)
- attività di istruttoria pratiche per infortunio sul lavoro. prestiti e cessioni dello stipendio-ferie non godute - istruttoria pignoramenti
- rilascio certificazioni a vario titolo (copie CUD - certificazioni stipendiali – presenze)
- rilascio dichiarazioni di quantità in pignoramenti presso terzi riferiti a dipendenti
- elaborazione report voci fisse e variabili
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

C.2. U.O.S. ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO GIURIDICO

La U.O. 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.

Inoltre,

- propone il regolamento in materia disciplinare e le integrazioni in applicazione delle nuove normative;
- cura altresì le seguenti attività:
- gestione trattamento giuridico personale dipendente
- applicazione istituti contrattuali (parte giuridica)
- tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei dipendenti
- disciplina della mobilità per assenze ed aspettative a vario titolo - Congedi parentali (legge 1204/71 - Legge 104/92 - Legge 388/00 art.80)
- gestione mobilità interna ed esterna del personale
- rilascio certificazioni a vario titolo
- gestione procedure concorsuali per assunzione personale
- gestione procedure lavoro interinale
- applicazione legge 68/99 (lavoro disabili) e- D.Lgs. 165/01 art.53 (incompatibilità, cumulo impieghi e incarichi) per la parte di competenza
- procedure selettive relative alle collaborazioni esterne nell'ambito dei progetti realizzati mediante fondi vincolati/finalizzati e di ricerca clinica;
- istruttoria procedimenti relativi a comandi, missioni, aggiornamenti professionali;
- adempimenti in ordine alla informazione, formazione, aggiornamento del personale nell'ambito dei progetti di ricerca corrente o finalizzata o sperimentazioni no profit;
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

D. UOC GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

La Struttura assicura la contabilità generale e la tenuta delle scritture contabili, nel rispetto delle norme di legge, del Regolamento di contabilità attraverso il sistema "informativo contabile", al fine di garantire la trasparenza e la correttezza dei bilanci

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

Inoltre:

- cura il monitoraggio dell'andamento della gestione economico-patrimoniale e finanziaria
- contribuisce allo sviluppo dei flussi informativi per la contabilità analitica;
- assicura i rapporti con la Tesoreria, gli Uffici fiscali, gli Istituti di credito e gli Istituti assistenziali e previdenziali. 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 altrettanto coerente politica dei finanziamenti cura la redazione dei bilanci previsionali e consuntivi nei termini di legge.
- Contribuisce unitamente al controllo di gestione alla redazione di budget dei costi previsionali e d'esercizio;
- provvede alla gestione dei flussi informativi di propria competenza, curando i rapporti con le

- istituzioni di competenza (Regione Ministeri Istituti di credito, Soresa etc);
- cura attraverso il ciclo passivo la contabilità fornitori e clienti;
- cura il processo di liquidazione ai fini del pagamento nei termini di legge;
- cura il processo, di concerto con l'UOC ULA, per le procedure monitorie ed esecutive
- cura la gestione contabile delle convenzioni attive e passive

Provvede altresì a:

- istruttoria e proposizione atti deliberativi;
- adozione provvedimenti dirigenziali;
- procedure amministrativo contabili: gestione e adempimenti PAC di competenza

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

D.1. UOS BILANCIO E CONTABILITA' GENERALE

Provvede a:

- istruttoria contabile propedeutica all'elaborazione dei Bilanci
- contabilità generale e bilancio: corretta imputazione delle operazioni aziendali nel piano dei conti, curando gli adempimenti periodici specifici in tema di reporting trimestrale, di consuntivo annuale e di tenuta dei libri obbligatori;
- programmazione e controllo: cura la predisposizione del budget annuale dell'Azienda; verifica e registra le prenotazioni di spesa, monitorando periodicamente il rapporto tra costi autorizzati e residuo disponibile; analizza gli scostamenti periodici tra il consuntivato ed il budget;
- supporta l'UOC Controllo di Gestione nell'elaborazione flussi contabilità analitica per la conciliazione
- rilevazione costi e ricavi aziendali;
- verifica compatibilità/disponibilità economica sui costi;
- patrimonio e inventario: in relazione al libro dei cespiti, verifica il corretto trattamento contabile anche in funzione delle differenti fonti di finanziamento;
- contabilizzazione retribuzioni dipendenti e assimilati, di concerto con l'UOC GRU
- versamento ritenute, imposte e tasse;
- Cicli Magazzino: rapporti e quadrature con magazzino farmacie e altri magazzini centrali;
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

D.2. UOS GESTIONE ENTRATE/INCASSI - CONTABILITA' ALPI, CONTABILITA' FISCALE

Provvede alle rilevazioni contabili dei rapporti con i terzi e sovrintende alle funzioni contabili decentrate, assicurando la correttezza quali-quantitativa dei dati;

Inoltre:

- cura i rapporti con la Regione in ordine al finanziamento dell'Azienda per il trasferimento di quote di fondo sanitario nazionale;
- cura il ciclo attivo attraverso la contabilità clienti, intramoenia e rapporti intercompany;
- verifica lo stato dei contratti attivi, curando emissione, controllo e contabilizzazione delle fatture;
- cura la gestione contabile dei progetti di ricerca e dei rapporti con le altre Aziende Sanitarie;
- Cura gestione contabile convenzioni attive;
- cura la gestione sotto il profilo contabile dell'Attività Libero- Professionale Intramoenia
- cura i rapporti con gli Enti previdenziali, le Agenzie fiscali, ecc.;
- cura e 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;
- cura gli adempimenti fiscali: verifica la conformità fiscale dell'attività aziendale, curando la predisposizione delle dichiarazioni e delle liquidazioni periodiche, oltre alla tenuta ed all'aggiornamento dei libri obbligatori in concerto con la Contabilità generale - Modello Unico ENC;
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

E. UOC COMUNICAZIONE E INNOVAZIONE

L'UOC Comunicazione ed Innovazione assume al proprio interno diverse funzioni che vengono gestite in modo organico, al fine di poter dare risposte su diversi versanti, ma rispondendo ad una missione comune: facilitare la conoscenza delle attività del Cardarelli e dei professionisti che vi lavorano, facilitare la condivisione del know-how presente in Azienda, costruire percorsi di accoglienza ed affiancare i sanitari nell'umanizzazione delle attività, utilizzare la leva dell'innovazione per garantire maggiore fruibilità ai servizi e migliorare l'efficienza dei servizi in rapporto alla soddisfazione dell'utenza.

In tale ottica l'UOC si articola in tre diverse linee di attività:

- Ufficio Stampa, gestione dei social media, Comunicazione Istituzionale
- Ufficio Sicurezza, Viabilità e Adempimenti Antimafia
- URP e gestione delle attività del sito web

Le risorse attribuite all'UOC possono essere utilizzate in modo trasversale su ciascuna linea di attività, in base alle specifiche necessità operative ed alle competenze.

Data la peculiarità di tale struttura e la capacità di intervenire sui processi organizzativi in modo trasversale, a tale struttura sono assegnate anche funzioni di presidio delle attività inerenti la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e la Privacy, ferma restando le autonomie date dalla legge al RPCT ed al DPO aziendale.

Le attività di Ufficio Stampa, gestione dei social media e Comunicazione Istituzionale si prefiggono di:

- illustrare le attività svolte ed il loro funzionamento, garantendo un'informazione trasparente ed esauriente;
- favorire l'accesso ai servizi offerti, promuovendone la conoscenza mediante nuovi ed immediati sistemi di relazione con i cittadini;
- favorire processi interni di semplificazione delle procedure, oltre alla conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi;
- promuovere l'immagine dell'Azienda per dare conoscenza e visibilità alle azioni ed alle attività poste in essere.

La comunicazione, quindi, costituisce "parte integrante dell'azione aziendale" perché, così come indicato nella direttiva 7 febbraio 2002 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'Unità si occupa del soddisfacimento degli anzidetti bisogni informativi, unitamente alla definizione di appositi percorsi di accoglienza, avvalendosi anche di referenti individuati da ciascuna struttura aziendale per fungere da intermediari tra le unità operative e i cittadini

In particolare, con riferimento all'articolazione fra comunicazione interna ed esterna, questa AORN attraverso l'UOC Comunicazione e Innovazione persegue:

- **obiettivi di comunicazione interna** (risposta a bisogni informativi; cultura dell'appartenenza e della condivisione degli obiettivi; conoscenza per migliorare i servizi; comportamenti finalizzati al miglioramento; Conoscenza volta ad incrementare efficacia ed efficienza; circolazione delle informazioni su scelte aziendali, organizzazione, obiettivi, problematiche gestionali; attivazione di comportamenti emulativi delle eccellenze aziendali; circolazione di informazioni sui fatti che accadono in ambito sanitario; favorire la comunicazione digitale).
- **obiettivi di Comunicazione esterna** (corretta informazione circa le modalità di utilizzo dei servizi aziendali; orientamento su come utilizzare correttamente i servizi; informazione costante circa novità organizzative sui servizi erogati; garanzia al cittadino circa l'esercizio dei diritti di informazione, accesso e partecipazione; orientamento ad un utilizzo appropriato dei servizi)

Il Direttore dell'UOC Comunicazione e Innovazione

- 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.
- seleziona, filtra e veicola 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.

Provvede altresì a:

- 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;
- effettua istruttoria e proposizione degli atti deliberativi;
- adotta provvedimenti dirigenziali;
- prepara l'istruttoria di procedure amministrativo contabili: gestione e adempimenti PAC di competenza

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.

Obiettivi

- ottenere la maggiore visibilità possibile costante e mirata sui media; certificare ed avallare 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;
- Redige comunicati riguardanti l'attività dell'Ospedale e del suo vertice istituzionale, relativi a iniziative ed eventi promossi e sostenuti dall'Ospedale stesso;
- Organizza conferenze e incontri stampa per l'approfondimento di argomenti di particolare rilievo che investono l'Ospedale

- cura la redazione delle informazioni direttamente indirizzate ai cittadini sulle attività dell'Ospedale, i servizi garantiti, le prestazioni offerte, i canali di erogazione, le modalità di accesso.
- Raccoglie, organizza, redige, aggiorna, veicola, in modalità multimediale e multicanale, incluso il sito internet aziendale, le informazioni utili;
- Redige la Carta dei Servizi dell'Azienda ospedaliera, confezionata in conformità alle indicazioni contenute nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995. Ne aggiorna, all'occorrenza, i contenuti, di cui cura la pubblicazione sul sito internet aziendale e sui monitor installati nelle sale di attesa in Ospedale;
- Collabora alla definizione e gestione dei flussi di comunicazione interna all'Ospedale, per favorire un'ampia circolazione delle informazioni utili al cittadino.
- Al fine di perseguire un'assistenza centrata sui bisogni e sulle attese dei pazienti-utenti, la Unità Operativa impiega soluzioni finalizzate a migliorare la comunicazione e la comprensibilità dei programmi assistenziali, rispondendo in modo adeguato al bisogno informativo dei soggetti che entrano in contatto con la realtà aziendale.

Nell'ambito dell'UOC sono presidiate le seguenti funzioni:

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. L'Ufficio svolge le seguenti 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 al proprio interno il ruolo del Mobility Manager;
- analizza la mobilità dei dipendenti relativa agli spostamenti casa/lavoro;
- assolve, per maturata esperienza nel settore, agli Adempimenti della Legge Antimafia e ai rapporti con Prefettura, Questura, Commissariato, ecc.;

B Anticorruzione

Nell'ambito dell'UOC si prevede il supporto all'RPCT per lo svolgimento delle funzioni previste dalle norme. L'obiettivo è interpretare l'impianto normativo inerente la prevenzione della corruzione in un'ottica gestionale.

Al responsabile individuato – anche al di fuori dell'UOC - competono le funzioni e le responsabilità definite dai commi VIII, XII e XVI, art. 1, Legge n°190/2012 e ss.mm.ii..

Il sistema organico di prevenzione della corruzione introdotto in Italia dalla legge n.190/2012 prevede che la strategia di contrasto alla corruzione si articola in un approccio coordinato tra

le azioni messe in campo a livello nazionale e quelle interne a ciascuna amministrazione.

L'Azienda adotta il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", in adesione alle linee guida emanate con delibera n. 105 del 15 ottobre 2010 dalla Commissione indipendente per la valutazione, l'integrità e la trasparenza e individua il Responsabile competente.

C Privacy

L'UOC nell'ambito dell'attività di innovazione dei processi affianca il DPO e la Direzione Strategica nel mettere in campo le azioni utili all'individuazione delle azioni per la corretta gestione dei dati sensibili.

E.1. UOS Relazioni con il Pubblico e Accoglienza

L'Urp è il "luogo di incontro" tra l'Ospedale e il cittadino e nasce per garantire il diritto dell'utente a: l'informazione, l'accoglienza, la tutela, la partecipazione. In quanto tale, l'Urp figura tra i principali protagonisti che, in Azienda, sostengono e supportano il processo di *empowerment* del cittadino.

Nel dettaglio, l'Urp:

- Accoglie e informa il cittadino sulle attività dell'Ospedale, i servizi garantiti, le prestazioni offerte, i canali di erogazione, le modalità di accesso;
- Dialoga con il cittadino, ascolta i suoi bisogni, esigenze e problemi, accoglie i suoi suggerimenti e osservazioni;
- Cura l'istruttoria relativa alle segnalazioni del cittadino;
- Si attiva, in collaborazione con le Direzioni e le singole Unità operative dell'Ospedale, per il superamento degli eventuali disservizi segnalati;
- Rileva, attraverso i contatti con gli utenti, le loro segnalazioni, e, eventualmente, attraverso la somministrazione di questionari dedicati, il grado di soddisfazione del cittadino sull'assistenza offerta e propone l'adozione di iniziative finalizzate a migliorarla;
- Cura i rapporti con le Associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini;
- Cura, nell'ambito dei settori di pertinenza, i rapporti con gli altri Ospedali, Enti, Istituzioni
- Promuove azioni volte al miglioramento dell'accoglienza

F. UOC PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

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 Strategica, per evolvere, tra l'altro, 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 opera in stretta correlazione con il Responsabile della U.O.C. GEF per l'implementazione della contabilità analitica.

È 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 degli eventuali 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'osservanza del modello uniforme di controllo di gestione secondo la DCA 67/2019, per la creazione di un sistema di monitoraggio unico aziendale per la verifica delle performance con definizione di indicatori di efficacia ed efficienza;
- 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;
- adempimenti PAC di competenza e coordinamento tra gli uffici
- proposte di delibere e determine di competenza

È quindi compito dell'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione confrontare in modo regolare e sistematico gli obiettivi con i risultati prodotti. Ciò implica la misurazione coerente degli obiettivi, dei risultati e delle risorse impiegate. Tale processo investe tutti gli aspetti del funzionamento dell'Azienda. Infatti, il controllo di gestione verifica l'efficienza della gestione, mettendola in relazione con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa, cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati.

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

F.1. UOS FLUSSI INFORMATIVI

Cura la gestione dei flussi informativi e l'elaborazione degli stessi, nonché il coordinamento tra i diversi responsabili dei flussi

Il Dirigente responsabile adotta 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.

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.

Art. 36 – Dipartimento tecnico-logistico

Il Dipartimento tecnico logistico fa capo alla Direzione Amministrativa dell'AORN Cardarelli ed ha la funzione di assicurare il necessario supporto tecnico, tecnologico e logistico ai diversi servizi aziendali. La natura Dipartimentale permette una gestione più organica delle risorse ed un'unitarietà di intervento.

Fanno Parte del Dipartimento tecnico-logistico:

- A. UOC Provveditorato ed Economato
- B. UOC Gestione Risorse Tecniche
- C. UOC Gestione Sistemi Infomatici
- D. UOC Ingegneria Clinica

A. UOC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

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 trasmissione dei fabbisogni elaborati e redatti dall'UOC Farmacia e/o altra articolazione aziendale, propedeutici alla indizione delle procedure centralizzate ad evidenza pubblica;
- in via residuale provvede alle procedure per l'acquisizione dei beni e servizi, sanitari e non, necessari al perseguimento dei fini istituzionali dell'Azienda;
- 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 la programmazione degli acquisti di beni e servizi, in conformità alla normativa vigente, anche con attività di coordinamento;
- 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;
- collabora in particolare con la UOC GEF fornendo ogni utile informazione e valutazione per la corretta impostazione dei bilanci aziendali contribuendo al costante monitoraggio della spesa,
- 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 in conformità al Regolamento aziendale
 - istruttoria e proposizione atti deliberativi;
 - adozione provvedimenti dirigenziali.
- percorsi Attuativi di Certificabilità: adempimenti di competenza.

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

A.1. UOS BENI E SERVIZI

- predisposizione disciplinari di gara, previa acquisizione dei capitolati speciali da parte dell'UOC Farmacia per la parte di competenza e/o altra articolazione aziendale;
- espletamento delle procedure di scelta del contraente per l'acquisizione di beni e servizi;
- procedure di adesione convenzioni/contratti CONSIP, So.Re.Sa. e MEPA;
- predisposizione contratti;
- emissione e gestione ordinativi di fornitura per i servizi;
- vigilanza e controllo sulla regolare esecuzione dei contratti, ove non vi sia un DEC appartenente ad altra articolazione aziendale;
- liquidazione fatture di competenza;
- controllo e vigilanza 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 gestione contrattuale relativa alla manutenzione degli arredi, affinché in una visione di una corretta economia aziendale possa essere evitato l'acquisto di nuovi materiali, in collaborazione con l'UOC GRT per la parte relativa alla manutenzione
- provvede alla dichiarazione del "fuori uso" del materiale, delle attrezzature (ad eccezione delle apparecchiature biomedicali), dei mezzi e ne cura l'eventuale alienazione come da apposito Regolamento;
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

A.2. UOS GESTIONE ECONOMATO E MAGAZZINI

La U.O. si occupa della gestione della cassa economale in conformità al Regolamento aziendale, 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.

In particolare, cura:

- gestione delle provviste in economia;
- gestione della cassa economale;
- gestione del magazzino economale (escluso quello di farmacia e dispositivi medici);
- gestione dei servizi economali se attivati all'interno;
- liquidazione fatture di competenza;
- gestione delle provviste in economia (anche mediante cassa economale) nell'ambito dei finanziamenti di Ricerca corrente, finalizzati e/o vincolati;
- gestione inventario cespiti ammortizzabili (ad eccezione dei beni immobili)

Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

B. UOC GESTIONE RISORSE TECNICHE

- Collabora con la Direzione Strategica e i responsabili delle articolazioni aziendali nella programmazione degli obiettivi da raggiungere relativamente a nuove realizzazioni edili ed impiantistiche o 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 linea 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;
 - l'affidamento di servizi professionali;
 - provvede, in collaborazione con l'UOC AA.GG., a definire il valore dei cespiti immobiliari da assicurare, fornendo alla medesima UOC gli elementi utili alla determinazione dei premi assicurativi e provvede alla classificazione ed alla valutazione di ciascun cespite secondo le norme del Codice Civile, nonché alla 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.

Cura altresì:

- programmazione annuale e triennale lavori edili;
- manutenzioni ordinarie e straordinarie relative al settore edile;
- progettazione, direzione lavori, R.U.P., DL, coordinamento sicurezza, contabilità lavori per piccoli interventi;
- certificazioni di corretta esecuzione e attività di collaudo lavori;
- predisposizione e gestione contratti di pertinenza della struttura e garanzie assicurative, fidejussioni, cauzioni;
- richiesta e acquisizione pareri, concessioni, licenze autorizzazioni;
- procedure di appalto lavori edili;
- coordina le figure professionali interessate alle varie fasi degli appalti (R.U.P., progettisti, direttori dei lavori, assistenti di cantiere ecc.);
- partecipazione commissione di gara appalto lavori;
- gestione rapporti con professionisti esterni;
- consulenza per acquisizione arredi, sanitari e non;
- collaudo e messa in servizio di apparecchiature impiantistiche;
- PAC: adempimenti di competenza
- cura e gestione della manutenzione e adeguamento 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;
- garantisce l'adeguatezza, l'integrità e il funzionamento degli impianti, degli impianti elettrici, piazzole, aree a verde, locali di stazionamento del personale, canali delle acque reflue, manto stradale, recinzione;
- della segnaletica sotto il profilo prettamente tecnico, delle luci di segnalazione ostacoli informando tempestivamente gli uffici competenti in merito a manutenzioni ed eventuali adempimenti da assolvere, in collaborazione con l'UOC Comunicazione e Innovazione,
- 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.
- Rientra nelle competenze della U.O.C. Gestione Risorse Tecniche anche la gestione tecnico, giuridica e amministrativa dell'elisuperficie.
- la Stazione Appaltante è la Regione Campania ed ha la Responsabilità Unica del Procedimento nella persona del Coordinatore dell'A.G.C. Assistenza Sanitaria o suo delegato;
- l'operatività del servizio è affidata alla Centrale Operativa Regionale;
- 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 verificato la documentazione attestante l'effettivo espletamento delle prestazioni secondo le previsioni del Capitolato d'appalto.
- liquidazione fatture di competenza;
- istruttoria e proposizione atti deliberativi;
- adozione provvedimenti dirigenziali;

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

B.1. UOS MANUTENZIONE E IMPIANTISTICA

- Individua il programma di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare e cura le relative attività giuridico/amministrative e tecniche.
- Individua il programma di interventi di manutenzioni ordinarie e straordinarie relative al settore impiantistico complessivamente inteso (elettrico, idraulico, fognario, gassoso, di aerazione, di riscaldamento, elevatori, antincendio etc) e cura le relative attività giuridico/amministrative e tecniche
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

B.2. UOS EDILIZIA SANITARIA E FONDI VINCOLATI

- monitoraggio finanziamenti di competenza, relativi all'edilizia sanitaria
- attività giuridico/amministrative e tecniche connesse ai finanziamenti vincolati, al loro utilizzo ed alla loro rendicontazione.
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

C. UOC Gestione dei Sistemi Informatici

La Gestione dei Sistemi Informatici deve produrre la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea. È struttura di supporto tecnico della Direzione Strategica nella definizione di politiche e strategie attraverso la definizione e condivisione di un piano strategico ICT coerente alla strategia aziendale, che identifica le priorità, analizza i costi e i benefici e definisce gli investimenti e gli standard operativi.

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.

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.

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 interessate/competente;
- 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 opportuni modelli applicativi informatici atti alla loro gestione curandone la loro messa in esercizio.
- La Struttura è interlocutore unico per la materia informatica, ponendosi come intermediario tecnico tra i fornitori di servizi informatici e gli utenti aziendali; in tal senso provvede a:
 - 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 Informatico;
 - assicurare l'attivazione ed il corretto utilizzo delle tecnologie informatiche, supportando l'utenza ove necessario;
 - curare la realizzazione del Sistema Informativo Ospedaliero Integrato
 - Inventario tecnico di supporto all'UOC provveditorato ed Economato per le apparecchiature informatiche

Inoltre:

- 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 allorquando ciò risulti necessario a motivo di innovazione tecnologica o espressa richiesta dei responsabili/interessati delle varie componenti aziendali interessate/competenti;
- definisce i programmi dei corsi di formazione finalizzati all'aggiornamento professionale degli addetti della UOC, derivanti dalle necessità dettate dall'evoluzione tecnologica dei Sistemi Informatici e informativi;
- Provvede a controllare e gestire (utilizzando anche ditte di manutenzione esterne, se necessario) 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;
 - gestisce le tecnologie relativamente a:
 - patrimonio applicativo (software di area clinico-sanitaria, software di area ricerca scientifica, software di area amministrativa, software di area direzionale, software per la produttività individuale);
 - patrimonio informativo (unicità e inalterabilità dei dati e dei documenti, accessibilità e usabilità ai dati e documenti, aderenza a standard, firma digitale dei documenti informatici, conservazione dei documenti, sicurezza dei dati, rispetto delle norme e raccomandazioni del Garante in materia di trattamento dei dati personali);
 - supportare le Direzioni nell'ambito del controllo di gestione (per la parte dei sistemi informativi), della gestione dei magazzini e delle scorte, degli inventari, del bilancio, dei flussi di dati relativi debiti informativi amministrativo-sanitari, delle analisi epidemiologica;
 - gestire i processi relativi alla conservazione dei documenti digitali prodotti tramite i software dell'Azienda e firmati digitalmente;

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;

In aderenza alle indicazioni del DPO, garantire la corretta conduzione delle procedure rispetto alle norme e raccomandazioni del Garante in materia di trattamento dei dati personali, per quanto attiene alla gestione dei sistemi ICT (sicurezza, completezza e integrità, veridicità, aggiornamento).

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.

- liquidazione fatture di competenza;
- istruttoria e proposizione atti deliberativi;
- adozione provvedimenti dirigenziali;

- adempimenti PAC di competenza

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.

C.1. UOS INFRASTRUTTURE, TELECOMUNICAZIONE E ASSISTENZA

Nel rispetto delle normative vigenti, in accordo con le direttive e gli indirizzi nazionali, con i regolamenti e piani strategici aziendali, l'U.O.S. Infrastrutture, Telecomunicazioni e Assistenza assicura il migliore impiego delle ICT per l'intera Azienda: promuove lo sviluppo di progetti che utilizzano le soluzioni tecnologiche più innovative per realizzare soluzioni di avanguardia; partecipa all'ottimizzazione delle procedure organizzative indirizzando l'evoluzione dei sistemi e la loro integrazione tecnologica in campo sanitario, amministrativo e informatico; definisce l'architettura dell'infrastruttura informatica aziendale per garantire una corretta disponibilità e gestione del patrimonio di informazioni.

Ricade nella responsabilità dell'U.O.S. Infrastrutture, Telecomunicazioni e Assistenza il governo delle ICT finalizzata a:

- pianificare, progettare, implementare e mantenere l'infrastruttura informatica dell'Azienda per garantire la corretta disponibilità, comunicazione e gestione del patrimonio di informazioni.
- gestire fisicamente e logicamente le tecnologie relativamente a:
 - patrimonio infrastrutturale (sala calcolo, sistemi cloud, sistemi di elaborazione, infrastruttura di rete LAN-WAN, telecomunicazioni, PDL);
 - supporto alla gestione del portale Internet Aziendale con riferimento alla parte tecnica e la gestione del sistema di posta elettronica ordinaria e certificata;
 - gestione amministrativa e tecnica della telefonia fissa e mobile;
 - collaborare con le strutture dell'Azienda impegnate nella gestione delle informazioni tramite sistema informatico ospedaliero;
 - recepire ed attuare direttive regionali e nazionali che richiedono un intervento di natura informatica e tecnologica nonché di interoperabilità;
 - garantire la disponibilità, il corretto funzionamento, la fruibilità, l'allineamento normativo e la continuità d'esercizio dell'intera infrastruttura ICT anche in termini di sicurezza.
 - fornire supporto tecnico, per le materie afferenti alle ICT, a tutte le strutture dell'Azienda, anche attraverso la partecipazione a tavoli o gruppi di lavoro;
 - Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

D. UOC INGEGNERIA CLINICA

Cura le seguenti attività:

- programmazione, gestione, manutenzione, collaudo delle attrezzature biomedicali, secondo quanto indicato nelle linee guida vigenti
- trasmissione dati e supporto per la inventariazione alla UOC Provveditorato;
- procede alla valutazione dell'obsolescenza delle tecnologie installate al fine di consentire di valutare le priorità di rinnovo/sostituzione alla Direzione Strategica e predisporre il piano annuale e pluriennale degli investimenti in tecnologie sulla base delle obsolescenze e delle necessità delle UU.OO. cliniche;
- appalti di fornitura delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici collegati alle tecnologie biomediche, previa predisposizione delle caratteristiche tecniche di fornitura e dei criteri di valutazione dei requisiti di installazione da inserire nei documenti di fornitura.

Sul punto, al fine di ridurre e prevenire il fenomeno del cd Lock-in, o di infungibilità dei prodotti o processi, è necessario compiere un'attenta programmazione dei fabbisogni. La programmazione, infatti, rappresenta concreta attuazione dei principi di buon andamento, economicità ed efficienza dell'azione amministrativa in quanto la stessa consente di prevenire situazioni di urgenza, che spesso costituiscono lo strumento utilizzato per giustificare il ricorso a procedure negoziate senza pubblicazione del bando e, dall'altro, permette l'utilizzazione delle risorse, il controllo delle diverse fasi gestionali nonché la verifica della corretta esecuzione dell'affidamento.

Pertanto, oltre alla previsione dell'utilizzo di materiale di consumo "tipo o compatibile" che, comunque, non consente sempre un adeguato confronto concorrenziale, si ravvisa la necessità di effettuare indispensabili valutazioni costo/beneficio che conducano, ove possibile, alla dismissione/sostituzione di apparecchiature esistenti ed alla loro acquisizione pluriennale mediante procedura ad evidenza pubblica con la formula del noleggio e/o comodato + materiale di consumo. In tal modo è possibile indire un'unica gara avente ad oggetto il service dell'apparecchio più il consumabile.

Tale modus operandi comporta, secondo l'ANAC, indiscutibili vantaggi, consistenti nella semplificazione delle procedure e nell'ottimizzazione dei costi per la gestione delle apparecchiature, sempreché il canone da versare quale corrispettivo comprenda, appunto, non solo il bene ma anche i consumabili necessari al suo corretto funzionamento, nonché ogni intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni stessi.

Tanto, tra l'altro, conformemente all'art.96 del d.lgs.50/2016 e ss.mm.ii., sui costi del ciclo di vita che comprendono:

- costi relativi all'acquisizione
- costi connessi all'utilizzo
- costi di manutenzione
- costi relativi al fine vita, come raccolta, smaltimento, riciclaggio.
- effettua la formazione sull'utilizzo delle tecnologie sia per le nuove tecnologie che per le tecnologie installate;
- collabora in seno alla Commissione HTA

- procedure demo in conformità a Regolamento aziendale
- 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;
- attività giuridico/amministrative e tecniche finalizzate all'erogazione di finanziamenti dedicati, alla loro utilizzazione e rendicontazione
- liquidazione fatture di competenza;
- istruttoria e proposizione atti deliberativi;
- adozione provvedimenti dirigenziali;
- adempimenti PAC di competenza

-

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

D.1. UOS TECNOLOGIA OSPEDALIERA

Cura le seguenti attività:

- Inventario tecnico: censimento, etichettatura, classificazione e successivo aggiornamento dell'inventario delle apparecchiature sanitarie in supporto all'UOC Provveditorato; archivio generale della manualistica;
- collaudo di accettazione: procedure tecniche, amministrative e prestazionali svolte sulla base delle normative di riferimento dei diversi paesi. Rilevamento dei valori e parametri iniziali ai fini della sicurezza elettrica e del successivo controllo delle apparecchiature;
- manutenzione correttiva: interventi su chiamata, in caso di guasto, per ripristinare il corretto funzionamento, garantendo una adeguata performance di servizio in termini di precisione e rapidità nella risoluzione dell'evento;
- contratti con le aziende produttrici delle apparecchiature per garantire supporto operativo e formativo nonché approvvigionamento delle parti di ricambio;
- manutenzione preventiva: controlli e tarature svolte secondo specifici protocolli operativi di riferimento. Gli interventi vengono programmati secondo gruppi omogenei di apparecchiature sulla base della dislocazione e della disponibilità delle stesse;
- verifiche di sicurezza elettrica, controlli funzionali: controllo del mantenimento nel tempo dei requisiti di sicurezza delle apparecchiature, in modo particolare relativamente alla connessione con la rete elettrica di alimentazione;
- esecuzione di prove strumentali.
- Ogni altro adempimento attribuito dal Direttore di UOC

Capo VII – Le strutture per l’assistenza

Il modello organizzativo

L'AORN Cardarelli adotta un modello dipartimentale per la gestione dell'assistenza. Tuttavia, avendo al proprio interno esclusivamente dei Dipartimenti Funzionali, occorre considerare l'azione dei dipartimenti come un raccordo di competenze, conoscenze e condivisione di procedure che si integra con il modello organizzativo tradizionale dell'organizzazione in linea.

Il Cardarelli è caratterizzato da un forte orientamento alla gestione dell'emergenza-urgenza, ma ha al proprio interno delle specificità e delle competenze estremamente elevate.

Art. 37 - Organizzazione della Direzione Sanitaria

Principi organizzativi e strutture della Direzione Sanitaria

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.

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.

LE UNITÀ OPERATIVE DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE SANITARIA

UOC Risk Management

- UOS Medicina Legale
- UOS Monitoraggio infezioni ospedaliere
- UOS Malattie Infettive

UOC Gestione servizi di supporto alla Direzione Sanitaria e dei posti letto

- UOS Psicologia clinica

UOC Programmazione e pianificazione sanitaria

- UOS Health Technology Assessment
- UOC CUP e Liste d'attesa

UOC Farmacia

- UOS preparazione galenica e farmaci antiblastici
- UOS programmazione, pianificazione, gestione degli approvvigionamenti dei Farmaci

UOC DITR (Direzione Infermieristica e dei servizi tecnici- riabilitativi)

UOC Appropriatelyzza ed epidemiologia valutativa

- UOS Valutazione della performance e PNE

UOC Formazione, ricerca e cooperazione internazionale

UOSD ALPI

UOSD Preospedalizzazione Centralizzata

U.O.C. Gestione del Rischio Clinico

Una particolare attenzione è stata posta alla gestione del rischio con l'introduzione della U.O.C. Risk Management, in modo da implementare le metodologie che, attraverso un approccio sistemico, si prefiggono 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 relazionale.

La funzione del Risk Management 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.

All'interno della U.O.C. Risk Management sono presenti inoltre:

- la UOS Medicina Legale che 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.

Sono attribuite alla UOS Medicina Legale le competenze di seguito elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- istruttoria e redazione di elaborati medico-legali;
- attività relative al polo della medicina necroscopica;
- partecipazione alle attività di gestione del contenzioso aziendale in materia medico legale.
- Partecipa attivamente con la U.O.C. Risk Management alle seguenti attività:
- Gestione del sistema di Incident Reporting.
- Registrazione, analisi, monitoraggio e valutazione degli eventi avversi e sentinella.
- Contestualizzazione e verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali.
- Presa in carico di pazienti, familiari e visitatori dopo infortunio occorso nella nostra struttura aziendale.
- Applicazione ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso l'elaborazione di procedure.
- Formazione sul campo agli operatori.
- Aggiornamento e monitoraggio raccomandazioni sul sito web dell'Agenas.
- Gestione del FLUSSO SIMES (Monitoraggio degli Errori in Sanità/Eventi Sentinella).
- Mappatura, monitoraggio e controllo delle aree a rischio e delle fasi critiche dei processi.
- Individuazione ed attuazione delle possibili azioni correttive al fine di ridurre i danni al paziente a causa di errore umano o di processi assistenziali inadeguati.
- Assolvimento dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute e della Regione Campania.
- Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi.
- Monitoraggio della valutazione del rischio estrinseco ed intrinseco di caduta previsto del Piano Regionale Prevenzione delle cadute.

- La UOS Monitoraggio infezioni ospedaliere programma corrette strategie di prevenzione per valutare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti in uno con il C.I.C.A.
- La UOS Malattie Infettive trova la sua missione nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie infettive causate da virus e batteri nell'interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo.

UOC Gestione servizi di supporto alla Direzione Sanitaria e dei posti letto

Collabora con la Direzione Sanitaria al fine di garantire l'igiene ambientale, la gestione organizzativa dei posti letto tra le UU.OO. al fine della ottimizzazione nell'allocazione dei bisogni di salute da parte del singolo utente, la gestione dell'autoparco, la Morgue - camera mortuaria.

Una particolare attenzione è stata posta al benessere psicologico del personale sanitario, dei pazienti e delle loro famiglie. È stata istituita infatti la UOS Psicologia Clinica che svolge attività orientate al benessere organizzativo e gestionale. Le attività vengono svolte in una stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria, il CUG. Le tipologie di attività riguardano la progettazione e/o l'espletamento di percorsi formativi legati ai temi psicologici (comunicazione, relazione con il paziente e la famiglia, accoglienza fisica e relazionale, stress lavoro correlato). Il Servizio partecipa alle attività di implementazione dell'equità in ambito sanitario.

UOC Programmazione e pianificazione sanitaria

Managment

- UOS Medicina Legale
- UOS Monitoraggio infezioni ospedaliere
- UOS Malattie Infettive

UOC Gestione servizi di supporto alla Direzione Sanitaria e dei posti letto

- UOS Psicologia clinica

UOC Programmazione e pianificazione sanitaria

- UOS Health Tecnology Assessment
- UOC CUP e Liste d'attesa

UOC Farmacia

- UOS preparazione galenica e farmaci antitumorali
- UOS programmazione, pianificazione, gestione degli approvvigionamenti dei Farmaci

UOC DITR (Direzione Infermieristica e dei servizi tecnici- riabilitativi)

UOC Appropriatazza ed epidemiologia valutativa

- UOS Valutazione della performance e PNE

UOC Formazione, ricerca e cooperazione internazionale

UOSD ALPI

UOSD Preospedalizzazione Centralizzata

U.O.C. Risk Management

Una particolare attenzione è stata posta alla gestione del rischio con l'introduzione della U.O.C. Risk Management, in modo da implementare le metodologie che, attraverso un approccio sistemico, si prefiggono 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 relazionale.

La funzione del Risk Management 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.

All'interno della U.O.C. Risk Management sono presenti inoltre:

- la UOS Medicina Legale che 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.

Sono attribuite alla UOS Medicina Legale le competenze di seguito elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- istruttoria e redazione di elaborati medico-legali;
- attività relative al polo della medicina necroscopica;
- partecipazione alle attività di gestione del contenzioso aziendale in materia medico legale.
- Partecipa attivamente con la U.O.C. Risk Management alle seguenti attività:
- Gestione del sistema di Incident Reporting.
- Registrazione, analisi, monitoraggio e valutazione degli eventi avversi e sentinella.
- Contestualizzazione e verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali.
- Presa in carico di pazienti, familiari e visitatori dopo infortunio occorso nella nostra struttura aziendale.
- Applicazione ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso l'elaborazione di procedure.
- Formazione sul campo agli operatori.
- Aggiornamento e monitoraggio raccomandazioni sul sito web dell'Agenas.
- Gestione del FLUSSO SIMES (Monitoraggio degli Errori in Sanità/Eventi Sentinella).

- Mappatura, monitoraggio e controllo delle aree a rischio e delle fasi critiche dei processi.
 - Individuazione ed attuazione delle possibili azioni correttive al fine di ridurre i danni al paziente a causa di errore umano o di processi assistenziali inadeguati.
 - Assolvimento dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute e della Regione Campania.
 - Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi.
 - Monitoraggio della valutazione del rischio estrinseco ed intrinseco di caduta previsto del Piano Regionale Prevenzione delle cadute.
- La UOS Monitoraggio infezioni ospedaliere programma corrette strategie di prevenzione per valutare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti in uno con il C.I.C.A.
- La UOS Malattie Infettive trova la sua missione nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie infettive causate da virus e batteri nell'interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo.

UOC Gestione servizi di supporto alla Direzione Sanitaria e dei posti letto

Collabora con la Direzione Sanitaria al fine di garantire l'igiene ambientale, la gestione organizzativa dei posti letto tra le UU.OO. al fine della ottimizzazione nell'allocazione dei bisogni di salute da parte del singolo utente, la gestione dell'autoparco, la Morgue - camera mortuaria.

Una particolare attenzione è stata posta al benessere psicologico del personale sanitario, dei pazienti e delle loro famiglie. E' stata istituita infatti la UOS Psicologia Clinica che svolge attività orientate al benessere organizzativo e gestionale. Le attività vengono svolte in una stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria, il CUG. Le tipologie di attività riguardano la progettazione e/o l'espletamento di percorsi formativi legati ai temi psicologici (comunicazione, relazione con il paziente e la famiglia, accoglienza fisica e relazionale, stress lavoro correlato). Il Servizio partecipa alle attività di implementazione dell'equità in ambito sanitario.

UOC Programmazione e pianificazione sanitaria

La U.O.C. Programmazione e pianificazione sanitaria collabora con la Direzione Sanitaria al fine di garantire le seguenti attività:

- Identificazione ai fini programmatori della domanda di assistenza;
- Promozione dell'integrazione dei servizi sanitari ai fini del miglioramento della qualità dell'assistenza;
- Progettazione e verifica dei risultati in merito a specifiche problematiche assistenziali;
- Sviluppo e promozione di metodologie organizzative finalizzate alla presa in carico del paziente nell'ambito di percorsi diagnostici terapeutici, nonché la verifica della loro applicazione;

- La valutazione della progettazione delle strutture sanitarie;
- 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;
- 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.

All'interno della U.O.C. Programmazione e pianificazione sanitaria sono presenti inoltre:

-la UOS Health Tecnology Assessment che si occupa delle tecnologie sanitarie attraverso una valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'impatto sulla qualità di vita dei pazienti;

-la UOS CUP e liste d'attesa organizza, gestisce e monitora le attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e di elezione in regime istituzionale, nonché monitora le relative liste di attesa.

UOC Farmacia

L'Unità Operativa Complessa di Farmacia è una struttura coinvolta in molteplici processi sanitari. Sulla base degli obiettivi strategici indicati dalla Direzione e nel rispetto della normativa vigente, opera per fornire all'utenza ospedaliera quanto necessario per lo svolgimento dell'attività di diagnosi, cura e riabilitazione promuovendo scelte terapeutiche che rispondano ad esigenze reali e a criteri di efficienza, sicurezza ed economicità.

Sono attribuite alla UOC Farmacia le competenze di seguito elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- attività di pianificazione degli acquisti, approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei beni sanitari (UOS programmazione, pianificazione, gestione degli approvvigionamenti dei Farmaci);
- monitoraggio e verifica dell'appropriatezza delle richieste dei beni farmaceutici;
- monitoraggio dei consumi di determinati farmaci in base ad indicazioni regionali e/o ministeriali o con limitazioni prescrittive;
- attività di formazione ed informazione sul corretto utilizzo dei medicinali e dei dispositivi medici ad operatori sanitari ed utenza;
- attività di vigilanza attraverso ispezioni periodiche degli armadi di reparto finalizzate ad una corretta conservazione e gestione dei farmaci e altri beni sanitari nel rispetto delle norme vigenti, occupandosi inoltre dello smaltimento degli scaduti ed in particolare dei farmaci stupefacenti;
- monitoraggio dei consumi e dei costi attraverso periodiche verifiche;
- monitoraggio delle abitudini prescrittive e promozione di iniziative finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica e alla verifica del corretto utilizzo del farmaco.

All'interno della U.O.C. Farmacia sono presenti inoltre:

-la UOS preparazione galenica e farmaci antitumorali allestisce terapie oncologiche

personalizzate per le UU.OO. Oncologia ed Ematologia e per tutti i pazienti ricoverati presso altre UU.OO.CC. che necessitano di questa tipologia di trattamento; gestisce prodotti di nutrizione enterale e parenterale con stoccaggio e consegna alle UU.OO.CC. aziendali.

-la UOS programmazione, pianificazione, gestione degli approvvigionamenti dei Farmaci

UOC DITR (Direzione Infermieristica e dei servizi tecnici- riabilitativi)

La UOC DITR è una struttura 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 assistenziali ai pazienti che accedono all'ospedale, concorrendo al perseguimento della mission aziendale. Sono attribuite alla UOC DITR le competenze di seguito elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantire l'appropriatezza, 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;
- 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.

La Direzione Infermieristica e dei servizi tecnici-riabilitativi (DITR) è una struttura aziendale titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, sociale, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda Ospedaliera. Essa opera per assicurare elevati livelli di assistenza ai pazienti che accedono all'ospedale concorrendo al perseguimento della mission aziendale.

Vision DITR

Migliorare la qualità assistenziale attraverso l'introduzione di nuovi modelli assistenziali e di organizzazione del lavoro. Favorire lo sviluppo professionale attraverso un processo di formazione teorico associato a processi di sperimentazione sul campo.

Mission DITR

Soddisfare i bisogni assistenziali di coloro che accedono alle strutture aziendali, garantendo lo sviluppo dei programmi e dei processi assistenziali e gestionali orientati al miglioramento continuo dell'organizzazione e dell'assistenza nonché alla qualificazione delle risorse umane aziendali.

Obiettivi principali DITR

In coerenza con la Mission aziendale, la DITR si propone di:

- Garantire l'appropriatezza, 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.

DIRETTORE DITR

Garantisce lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza, assicura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'Assistenza Infermieristica, generale e specialistica, Tecnica e Riabilitativa. A tal fine si avvale, per le parti di rispettiva competenza, dei Dirigenti di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa dei processi trasversali e dei Dipartimenti Aziendali. Il Direttore della DITR, su delega del Direttore Sanitario, ha la responsabilità del governo clinico-assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo nell'ambito dei programmi di assistenza integrati nei processi aziendali di governo clinico, orientati al singolo ed alla collettività

Alla Direzione DITR, rispondono i Dirigenti delle aree professionali, il livello di Coordinamento sia di area dipartimentale che di unità operativa, gli operatori che rientrano nel ruolo professionale e gli Operatori Sociosanitari.

Responsabilità e attività

- Responsabilità diretta sui livelli di assistenza forniti in relazione alle risorse attribuite
- Responsabilità di indirizzo e verifica di attività direzionali
- Responsabilità di ricerca a livello di indirizzo
- Influenza sulle primarie attività svolte all'interno dell'Azienda
- Responsabilità ampie ed articolate con elevati margini di discrezionalità relativi a materiale e tecnologie assegnate, dati sensibili delle risorse umane direttamente ed indirettamente gestite, sicurezza degli uffici e buon funzionamento degli uffici e degli operatori della DITR, esercizio di potestà disciplinare, controllo direzionale della DITR.

UOC Appropriatelyzza ed epidemiologia valutativa

La U.O.C. Appropriatelyzza ed Epidemiologia valutativa collabora con la Direzione Sanitaria al fine di garantire le seguenti funzioni:

- svolgere controlli di codifica, qualità e congruità delle informazioni contenute nella SDO, nonché alla trasmissione del flusso informativo a livello centrale;
- ridurre le quote di inappropriatezza organizzativa;
- individuare le prestazioni che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato in ottica LEA;
- promuovere iniziative di formazione e aggiornamento in materia di codifica sanitaria in funzione dell'evolversi della normativa di riferimento e del contesto operativo;
- promuovere la qualità della documentazione clinica;
- integrare le informazioni dei flussi informativi aziendali ai fini del monitoraggio delle attività di ricovero;
- collaborare allo sviluppo delle strategie per il raggiungimento degli obiettivi sanitari, nonché nella valutazione e nella verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti;

- svolgere, per quanto di competenza, le attività di elaborazione e trasmissione dei flussi informativi ministeriali NSIS.

All'interno della U.O.C. Appropriatelyzza ed epidemiologia valutativa è presente inoltre:

-la UOS Valutazione della performance e PNE che si occupa di implementare il sistema di indicatori di qualità delle prestazioni erogate ai fini della misurazione e della valutazione della performance (in collaborazione con la UOC Pianificazione e Controllo di Gestione) e in raccordo con i monitoraggi regionali e nazionali del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

UOC Formazione, ricerca e cooperazione internazionale

La UOC Formazione, ricerca e cooperazione internazionale pianifica ed eroga progetti formativi aziendali ed eventi residenziali allo scopo di mantenere un elevato aggiornamento professionale dei propri dipendenti. Organizza diverse tipologie di corsi disponendo di un patrimonio tecnologico altamente qualificato, costituito da attrezzature chirurgiche e dispositivi medico-sanitari, coadiuvate e sostenute da tecnologie informatiche, sia hardware che software, all'avanguardia.

UOSD ALPI

La UOSD Attività Libera Professionale Intramuraria, svolge il compito di:

- di verificare la corrispondenza dell'esercizio dell'ALPI, così come disciplinata nel Regolamento Aziendale;
- garantire il controllo degli obiettivi relativi all'espletamento della stessa e delle normative Regionali e Nazionali.

Provvede ad accogliere le istanze dei professionisti in materia di libera professione, istruendo le relative pratiche ed aggiornando l'elenco dei professionisti esercenti l'ALPI per la conseguente pubblicazione sul sito internet aziendale. Rileva i volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in istituzionale per la valutazione collegiale con la Commissione paritetica ed i tempi d'attesa, ai fini della verifica di congruità rispetto all'autorizzazione.

UOSD Preospedalizzazione Centralizzata

La UOSD preospedalizzazione centralizzata ha come obiettivi:

- la riduzione dei tempi di attesa per intervento chirurgico in elezione;
- l'ottimizzazione dei tempi per l'esecuzione degli esami (indagini strumentali, laboratoristiche e consulenze);
- la riduzione della morbilità (incidenza di infezioni e/o malattie);
- il pressoché azzeramento delle giornate di degenza in attesa dell'intervento;
- la programmazione delle liste operatorie e il monitoraggio le liste d'attesa.

Art. 38 - I Dipartimenti sanitari

Dipartimento servizi strategici di area sanitaria

Il Dipartimento dei Servizi Strategici di area sanitaria assolve alle funzioni di supporto dei processi deputati alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali, al fine di coadiuvare la Direzione Strategica e tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi. Le unità operative esercitano la propria funzione in una logica di supporto alla Direzione per i relativi processi decisionali, per i processi di integrazione e coordinamento, per i processi di allocazione delle risorse, di miglioramento e razionalizzazione delle attività, nell'ambito di un modello organizzativo le cui direttrici funzione di collegamento tra la direzione e le rispettive strutture operative e supportano la Direzione strategica aziendale nella standardizzazione dei metodi di lavoro, in relazione a specifici processi tecnico assistenziali e/o a specifiche professionalità, nell'assicurare quel necessario ponte di collegamento fra attività gestionali ed attività cliniche.

Dipartimento di anestesia e rianimazione

Il Dipartimento fornisce un supporto continuo a tutte le diverse attività chirurgiche e trapiantologiche. Il lavoro quotidiano degli anestesisti rianimatori, impegnati nelle sale operatorie e nei reparti di terapia intensiva, consente di svolgere una notevole mole di interventi in sicurezza e con le più moderne metodiche di anestesia e rianimazione. Inoltre gli anestesisti rianimatori forniscono assistenza e supporto ai reparti e al Pronto soccorso nel trattamento delle emergenze, seguendo il paziente attraverso il percorso assistenziale più appropriato. Il personale specializzato nell'area neonatologica assiste i piccoli pazienti nella TIN (terapia intensiva neonatale). Nell'ambito del Dipartimento, anche al fine di ridurre procedure interventistiche periferiche, si ritiene di dover maggiormente utilizzare gli accessi centrali, pertanto il PICC Team aziendale sarà parte integrante dell'organizzazione dipartimentale.

Dipartimento delle reti tempo-dipendenti

L'AORN A. Cardarelli è centro di riferimento per le reti tempo-dipendenti ICTUS, IMA (infarto miocardico acuto e CTZ per la rete traumatologica). Il Dipartimento delle reti tempo-dipendenti nasce per fornire una risposta assistenziale ai bisogni di cura dei pazienti in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza.

Dipartimento oncoematologico e toraco-polmonare

La struttura si occupa delle principali malattie oncologiche e del sangue. Assicura tutti i livelli di assistenza: dalla degenza, all'alta intensità di cura, all'ambulatorio al day hospital, attraverso un approccio collegiale e multidisciplinare mediante i GOM. Può, inoltre, contare

sull'alta specializzazione del Centro Trapianti di cellule ematopoietiche. L'obiettivo di garantire ai pazienti i migliori percorsi diagnostico-terapeutici insieme alle terapie più innovative. L'affiancamento delle specialità pneumologiche e chirurgiche toraciche risulta strategico per la presa in carico globale del paziente, anche grazie al valore aggiunto offerto dall'individuazione di posti di degenza dedicati all'assistenza di natura sub-intensiva respiratoria.

Dipartimento medico polispecialistico

Il Dipartimento garantisce i migliori livelli di assistenza nel campo della Medicina interna, generale e specialistica, coniugando questo impegno con la ricerca clinica. Si configura inoltre come il punto di incontro tra molteplici discipline per il trattamento di: pazienti con multimorbilità, provenienti dall'area dell'emergenza o da altre strutture, che richiedono una competenza specialistica trasversale; pazienti provenienti dal Pronto Soccorso che, per la complessità del quadro clinico, necessitano di continuare il trattamento terapeutico presso un'area di alta intensità di cura; pazienti con sintomatologia complessa e secondaria a diagnosi ancora non definita che richiedono un inquadramento clinico al fine di indirizzarli al corretto percorso terapeutico verso le competenze specialistiche di settore.

Dipartimento di chirurgia generale e della salute della donna

Il dipartimento chirurgico generale si occupa delle patologie che interessano gli organi della cavità addominale, oltre alla mammella e alla tiroide. Le prestazioni vengono erogate anche tramite modalità organizzative che garantiscono appropriatezza ed efficienza, quali week e day surgery. Trovano, inoltre, collocazione nel dipartimento le alte specialità della chirurgia bariatrica e dei trapianti di fegato, incardinato nel sistema trapiantologico della Regione Campania.

Dipartimento chirurgico polispecialistico

Il Dipartimento chirurgico polispecialistico dedica le proprie competenze alla diagnosi e alla cura di malattie di diverso tipo. Il punto di forza del Dipartimento è l'integrazione di molteplici competenze specialistiche chirurgiche, che si avvalgono di tecnologie sanitarie innovative, quali il robot Da Vinci (per il quale il Cardarelli è centro di addestramento nazionale degli operatori), trattamento laser per l'urologia, endovascolare ed open per la chirurgia vascolare.

Dipartimento delle tecnologie avanzate diagnostico-terapeutiche e dei servizi sanitari

Il dipartimento offre servizi di supporto strategico a tutte le unità operative, mediante tecnologie avanzate di tipo strumentale e laboratoristico che contribuiscono in maniera significativa al processo diagnostico e terapeutico del paziente. Afferisce al dipartimento la UOC genetica medica, centro di riferimento regionale per le malattie rare.

Dipartimento dell'emergenza e dell'area critica

Il Dipartimento è la principale porta d'accesso dei pazienti all'Azienda Ospedaliera: il Pronto Soccorso del Cardarelli è punto di riferimento per i cittadini della città metropolitana e della Regione. Nel dipartimento sono attivi percorsi operativi per il fast track, area boarding, OBI, percorso rosa. Trovano un ruolo, all'interno del dipartimento, alcune discipline strettamente legate alla gestione del paziente in condizione di emergenza – urgenza.

| DIREZIONE GENERALE | |
|--|---|
| Strutture di supporto alla Direzione Generale | |
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Segretariato Generale | UOS Coordinamento Strategico/Interistituzionale |
| UOC Servizio Ispettivo | |
| UOC Servizio Protezione, Prevenzione e Sicurezza Antincendio | UOS Sicurezza Sui Luoghi Di Lavoro |

| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | |
|--|--|
| Strutture di supporto alla Direzione Amministrativa | |
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Affari Generali | UOS Patrimonio |
| | UOS Convenzioni e Protocolli |
| UOC Ufficio Legale e Avvocatura (ULA) | UOS contenzioso giudiziale ed extragiudiziale |
| | UOS Consulenza Legale |
| UOC Gestione Risorse Umane | UOS Trattamento economico e previdenziale |
| | UOS Acquisizione e trattamento giuridico |
| UOC Gestione Economica e Finanziaria | UOS Bilancio e Contabilità generale |
| | UOS Gestione entrate/incassi - Contabilità ALPI, Contabilità fiscale |
| UOC Comunicazione e Innovazione | UOS Relazioni con il Pubblico e Percorsi per l'Accoglienza |
| UOC Pianificazione e Controllo di Gestione | UOS Flussi Informativi |

| Dipartimento tecnico/logistico | |
|---------------------------------------|--|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Provveditorato ed Economato | UOS Beni e Servizi |
| | UOS Gestione Economato e Magazzini |
| UOC Gestione Risorse Tecniche | UOS Manutenzione e Impiantistica |
| | UOS Edilizia Sanitaria e Fondi Vincolati |
| UOC Gestione Sistemi Informativi | UOS Infrastrutture, Telecomunicazione e Assistenza |
| UOC Ingegneria Clinica | UOS Tecnologia Ospedaliera |

| DIREZIONE SANITARIA | |
|---|---|
| Dipartimento dell'emergenza e dell'area critica | |
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Pronto Soccorso OBI e Medicina di Emergenza e Urgenza | UOS Area Subintensiva |
| | UOS Medicina di Emergenza e Urgenza |
| UOC Chirurgia d'urgenza | UOS Trattamento delle fistole esposte gastrointestinali |
| UOC Neurochirurgia | UOS Osservazione neurochirurgica di PS |
| | UOS Trattamento emorragie sub-aracnoidee |
| UOC Medicina DEA e complessità clinica | UOS Embolie polmonari e malattie tromboemboliche |
| UOC Radiologia generale e di pronto soccorso | UOS TAC body di elezione e interventistica |
| | UOS Ecografia digitale |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Trauma Center |

| Dipartimento reti tempo-dipendenti | |
|---|---|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Cardiologia con UTIC | UOS Osservazione e stratificazione del cardiopatico acuto |
| | UOS Aritmologia |
| UOC Cardiologia | UOS Stratificazione prognostica cardiologica |
| UOC Neurologia | UOS Urgenze cerebrovascolari neurologiche - Stroke Unit |
| UOC Neurofisiopatologia | UOS Malattie Neuromuscolari |

| Dipartimento integrato oncoematologico e toraco-polmonare | |
|--|--|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Ematologia | UOS Day Hospital di ematologia |
| UOC Ematologia con trapianti di cellule staminali ematopoietiche (CSE) e Terapia Intensiva | UOS Coordinamento CAR-T |
| UOC Oncologia | UOS Gestione delle emergenze oncologiche |
| | UOS Day Hospital |
| UOC Servizio di pneumologia interventistica | |
| UOC Chirurgia toracica | UOS Chirurgia del mediastino |
| UOC Pneumologia | UOS Pneumologia oncologica |
| UOC Pneumologia e terapia semintensiva respiratoria | |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Malattie rare del globulo rosso |
| | UOSD Fisiopatologia respiratoria |

| Dipartimento medico polispecialistico | |
|--|---|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Medicina interna 1 | UOS Immunologia e malattie disreattive |
| | UOS Follow up del paziente in dimissione precoce |
| UOC Medicina interna 2 | UOS Centro malattie da aterosclerosi |
| | UOS Area Boarding |
| UOC Medicina interna 3 | UOS Diagnostica strumentale integrata in medicina interna |
| | UOS Reumatologia |
| UOC Medicina a indirizzo geriatrico | |
| UOC Endocrinologia | |
| UOC Gastroenterologia | UOS Diagnosi e terapia dell'ipertensione portale |
| UOC Epatologia | UOS Profilassi e terapia delle infezioni virali prima e dopo il trapianto epatico |
| UOC Nefrologia con emodialisi in elezione e in emergenza | |
| UOC Riabilitazione specialistica | UOS Valutazione e trattamento delle disabilità motorie nel paziente post-ictale |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Diabetologia |
| | UOSD Dermatologia |
| | UOSD Detenuti |

| Dipartimento di chirurgia generale e della salute della donna | |
|--|--|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Chirurgia 1 | UOS Chirurgia del pancreas |
| UOC Chirurgia 2 | UOS Chirurgia della tiroide e paratiroidi |
| UOC Chirurgia 3 | UOS Chirurgia ricostruttiva della parete addominale |
| UOC Chirurgia epatobiliare e trapianto di fegato | UOS Gestione del paziente trapiantando e trapiantato |
| UOC Chirurgia senologica | |
| UOC Ostetricia e ginecologia | UOS Patologia ostetrica |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Chirurgia metabolica e dei grandi obesi |
| | UOSD Week e Day Surgery |

| Dipartimento chirurgico polispecialistico | |
|--|---|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Ortopedia 1 | |
| UOC Ortopedia 2 | UOS Patologie chirurgiche del ginocchio |
| UOC Chirurgia vascolare ed endovascolare | UOS Chirurgia vascolare d'urgenza |
| UOC Urologia | UOS Urgenze urologiche |
| | UOS Urologia oncologica |
| UOC Otorinolaringoiatria | UOS Microchirurgia dell'orecchio e tumori testa-collo |
| UOC Chirurgia maxillo-facciale | UOS Trauma facciale |
| UOC Odontostomatologia | UOS Terapie odontoiatriche nei pazienti con disabilità |
| UOC Centro grandi ustionati - Chirurgia plastica ricostruttiva | UOS Studio e risoluzione delle patologie da ustione |
| | UOS Trattamento delle lesioni da decubito trofiche e neurovascolari |
| UOC Oculistica | UOS Maculopatia |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Andrologia |
| | UOSD Day Surgery e chirurgia ambulatoriale oculistica |
| | UOSD Chirurgia della mano |

| Dipartimento di anestesia e rianimazione | |
|--|--|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Rianimazione DEA | UOS Trattamento dello shock, monitoraggio emodinamico e tecniche sostitutive |
| | UOS Coordinamento e continuità terapeutica in rianimazione |
| UOC Terapia intensiva fegato | UOS Terapia intensiva per insufficienza epatica |
| UOC Terapia intensiva grandi ustionati | UOS Attività anestesilogiche in emergenza |
| | UOS TIGU-CAV |
| UOC Terapia intensiva post-operatoria | UOS Assistenza anestesilogica chirurgica in elezione |
| | UOS Terapia iperbarica |
| UOC Terapia intensiva neonatale e neonatologia | UOS Neonatologia |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Coordinamento attività prelievi organi e tessuti |
| | UOSD Servizio di terapia del dolore |

| Dipartimento delle tecnologie avanzate diagnostico terapeutiche e dei servizi sanitari | |
|---|---|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Neuroradiologia | UOS Neuroradiologia interventistica |
| UOC Radiologia vascolare ed interventistica | UOS Interventistica extravascolare ed oncologica UOS Interventistica endovascolare |
| UOC Medicina nucleare | UOS PET-TAC |
| UOC Anatomia patologica | UOS Patologia macroscopica e diagnostica intraoperatoria |
| UOC Patologia clinica | UOS Microbiologia e virologia clinica |
| UOC Genetica medica e di laboratorio | |
| UOC Servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale | UOS Biologia molecolare NAT |
| | UOS Sistema di qualità della Medicina Trasfusionale |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Fisica sanitaria |
| | UOSD Diagnostica senologica |

| Dipartimento servizi strategici di area sanitaria | |
|---|--|
| STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI |
| UOC Risk Management | UOS Medicina legale UOS Malattie Infettive UOS Monitoraggio Infezioni Ospedaliere |
| UOC Programmazione e pianificazione sanitaria | UOS Centro unico prenotazioni UOS Health Technology Assessment |
| UOC Appropriatelyzza ed epidemiologia valutativa | UOS Valutazione della performance sanitaria e PNE |
| UOC Gestione servizi di supporto alla direzione sanitaria e dei posti letto | UOS Psicologia clinica UOS servizio dietetica e nutrizione clinica |
| UOC Formazione, ricerca e cooperazione internazionale | |
| UOC Farmacia | UOS Preparazione galenica e preparazione farmaci antitumorali UOS Programmazione, pianificazione, gestione approvvigionamenti e distribuzione di farmaci, dispositivi medici e presidi sanitari |
| UOC Direzione infermieristica servizi riabilitativi | |
| | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
| | UOSD Attività in libera professione intramoenia |
| | UOSD Pre-ospedalizzazione centralizzata |