

Legge regionale 6 febbraio 2018, n. 1.

“Norme in materia di informazione e comunicazione”

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

La seguente legge:

Titolo I

Disposizioni generali

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge, nel rispetto degli articoli 9 e 21 della Costituzione e dell'articolo 8 dello Statuto, riconosce il sistema integrato dell'informazione e della comunicazione quale condizione preliminare per l'attuazione ad ogni livello della forma propria dello stato democratico e si pone in attuazione delle previsioni normative di cui alla legge 7 giugno 2000, n. 150 (Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni) e dei principi che regolano la trasparenza e l'efficacia dell'azione amministrativa.
2. La Regione, in coerenza con quanto previsto dalla legge 26 ottobre 2016, n. 198 (Istituzione del Fondo per il pluralismo e l'innovazione dell'informazione e deleghe al Governo per la ridefinizione della disciplina del sostegno pubblico per il settore dell'editoria e dell'emittenza radiofonica e televisiva locale, della disciplina di profili pensionistici dei giornalisti e della composizione e delle competenze del Consiglio nazionale dell'Ordine dei giornalisti. Procedura per l'affidamento in concessione del servizio pubblico radiofonico, televisivo e multimediale), riconosce e promuove il pluralismo dell'informazione e della comunicazione quale strumento di crescita sociale e culturale, nonché quale diffusore di conoscenza della realtà territoriale regionale.
3. Per le finalità di cui al comma 2, la presente legge disciplina azioni e interventi volti a sostenere il pluralismo informativo locale, scongiurare l'impovertimento del panorama dell'informazione locale e la standardizzazione dei contenuti, sostenere l'innovazione organizzativa e tecnologica, salvaguardare i livelli occupazionali, contrastare la precarizzazione del lavoro giornalistico tutelandone la qualità e la professionalità, sostenere l'avvio di imprese di giovani giornalisti create da liberi professionisti in forma singola o associata e Startup, secondo criteri di pari opportunità, qualità dell'informazione e inserimento di giovani nel mondo del lavoro.

Art. 2

(Definizioni e ambiti di intervento)

1. Ai fini della presente legge e nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia, sono considerate attività di informazione e di comunicazione istituzionale quelle poste in essere con gli strumenti e le modalità più appropriate dalla Regione e dagli enti non economici da essa dipendenti,

nel rispetto delle norme in materia di tutela della riservatezza dei dati personali ed in conformità con i principi deontologici vigenti nei campi dell'informazione, per realizzare rispettivamente servizi di:

- a) informazione a favore dei mezzi di comunicazione di massa attraverso stampa, audiovisivi e strumenti informatici e telematici;
- b) azioni di comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alle istituzioni territoriali, alle organizzazioni sociali, agli enti ed organismi operanti sul territorio regionale o aventi relazioni stabili con la collettività regionale e alle associazioni dei campani in Italia e all'estero, nonché azioni di comunicazione interna realizzata nell'ambito dell'organizzazione regionale.

2. Per il conseguimento delle finalità di cui alla presente legge, la Regione nel rispetto della normativa nazionale vigente ed in conformità con la normativa europea in materia di aiuti di Stato:

- a) riconosce la comunicazione istituzionale quale parte integrante dell'azione della pubblica amministrazione, sia per l'amministrazione regionale sia per gli enti non economici dipendenti dalla Regione, e opera per promuovere a livello regionale e di enti locali un'informazione trasparente ed esauriente sull'operato della pubblica amministrazione al fine di concorrere a rendere effettivo il diritto dei cittadini ad essere informati su attività e funzionamento delle istituzioni;
- b) promuove l'esercizio delle funzioni di informazione e comunicazione istituzionale presso gli enti non economici dipendenti dalla Regione, nonché presso gli enti locali in forma singola o associata;
- c) sostiene le imprese e gli altri soggetti operanti nel settore dell'informazione e della comunicazione locale radiotelevisiva e cartacea, al fine di promuovere la presenza di una molteplicità di operatori;
- d) incentiva l'occupazione nelle imprese locali dell'informazione e della comunicazione, promuovendo la tutela del lavoro, della sua qualità e professionalità, nel rispetto della disciplina contrattuale del settore e della normativa in materia di equa retribuzione del lavoro giornalistico;
- e) promuove lo sviluppo locale della società dell'informazione, sostenendo gli operatori sul territorio regionale nel processo di innovazione tecnologica del sistema di telecomunicazioni e radiotelevisivo e di modernizzazione del sistema di produzione e vendita dei prodotti editoriali.

3. La Regione sostiene, attraverso specifiche convenzioni con le Università, la realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento, anche telematici, rivolti al personale di enti pubblici e privati operanti nei settori dell'informazione e della comunicazione.

Titolo II

Informazione e comunicazione istituzionale

Art. 3

(Attività di informazione e di comunicazione istituzionale)

1. La Regione e gli enti non economici da essa dipendenti, in attuazione di quanto disposto dalla legge 150/2000, organizzano servizi e promuovono interventi diretti a:

- a) favorire la conoscenza e la socializzazione delle attività delle istituzioni regionali al fine di sostenere i processi di partecipazione dei cittadini alla vita pubblica;
- b) assicurare la completa e trasparente espressione delle esigenze e delle istanze della società regionale attraverso la più ampia tutela del pluralismo informativo.

2. La Regione e gli enti non economici da essa dipendenti organizzano le attività di informazione e comunicazione al fine di:

- a) favorire la conoscenza delle disposizioni normative, delle procedure e delle attività regionali, assicurando la semplificazione del linguaggio e degli strumenti, facendosi garante dell'indipendenza e del pluralismo dell'informazione fornita dall'istituzione regionale;
- b) informare i cittadini sulle opportunità e i servizi offerti, garantendo i diritti d'informazione, accesso e intervento nei procedimenti amministrativi tramite la propria rete di sportelli, anche informatici o decentrati;
- c) programmare la distribuzione di pubblicità istituzionale;
- d) mantenere relazioni esterne continuative con il tessuto associativo regionale nonché con le istituzioni locali, nazionali e internazionali, con particolare riferimento all'Unione europea e alle comunità campane residenti all'estero;
- e) gestire le relazioni con i media;
- f) rendere la comunicazione dell'amministrazione regionale un sistema integrato e aperto alla massima interattività con i soggetti pubblici e privati operanti sul territorio;
- g) favorire l'accesso ai canali e ai mezzi di comunicazione delle categorie sociali in condizioni di disabilità e disagio, anche attraverso l'utilizzo della lingua italiana dei segni (LIS) e di ogni altra forma di comunicazione alternativa alla lingua parlata;
- h) promuovere campagne di comunicazione sociale su temi di grande rilevanza civile ed etica, rispettando i principi del pluralismo dell'informazione;
- i) potenziare la comunicazione interna, la formazione e l'aggiornamento professionale del proprio personale, in collaborazione con gli enti locali e con l'Università, oltre che con l'Ordine regionale dei giornalisti, per quanto attiene le attività formative rivolte ai giornalisti.

3. Le attività di informazione e comunicazione istituzionale sono attuate con le modalità e gli strumenti più idonei, in particolare mediante i mezzi di informazione di massa, le testate on- line e multimediali, i sistemi informatici e telematici, la pubblicità e le affissioni, le attività editoriali, le funzioni di sportello, le relazioni pubbliche e le iniziative di comunicazione integrata.

4. Per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo, la Regione e gli enti non economici dipendenti dalla Regione, in forma singola o associata, individuano, nell'ambito delle strutture organizzative interne, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale, quelle deputate a realizzare attività di ufficio stampa e di informazione e quelle deputate a realizzare attività di comunicazione istituzionale.

Art. 4

(Organizzazione delle attività di informazione)

1. Le strutture regionali e degli enti non economici dipendenti dalla Regione deputate a realizzare attività di ufficio stampa e di informazione provvedono a:

- a) instaurare e curare rapporti funzionali di collaborazione e di interscambio con gli organi di stampa e di informazione quotidiana, periodica e radiotelevisiva, nonché con le testate giornalistiche online registrate secondo quanto previsto dall'attuale ordinamento, in particolare con quelli aventi sede e operanti sul territorio regionale;
- b) curare la più adeguata diffusione delle informazioni relative all'attività dell'ente mediante pubblicazioni quotidiane e periodiche, produzioni editoriali, messaggi multimediali;
- c) supportare i servizi di comunicazione integrata e le attività di pubblicità istituzionale e di pubblica utilità;
- d) organizzare eventi, servizi giornalistici e conferenze stampa, con la partecipazione degli organi di stampa e di informazione quotidiana, periodica e radiotelevisiva, nonché con le testate giornalistiche online registrate secondo quanto previsto dall'attuale ordinamento;

- e) collaborare alle iniziative di promozione dell'immagine della Regione;
 - f) curare la realizzazione e la diffusione di rassegne stampa e di documentazioni tematiche.
2. L'esercizio delle attività di informazione nell'ambito delle strutture di cui al comma 1 è subordinato al possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422 (Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi).
3. Ai sensi dell'articolo 9 della legge 150/2000, i coordinatori e i componenti dell'ufficio stampa non possono esercitare, per tutta la durata dei relativi incarichi, attività professionali nei settori radiotelevisivo, del giornalismo, della stampa e delle relazioni pubbliche. Eventuali deroghe possono essere previste dalla contrattazione collettiva di cui al comma 5 dell'articolo 9 della legge 150/2000.

Art. 5

(Organizzazione delle attività di comunicazione istituzionale)

1. Le attività di comunicazione istituzionale della Regione e degli enti non economici dipendenti dalla Regione comprendono:
- a) le attività di relazioni con il pubblico di cui all'articolo 8 della legge 150/2000;
 - b) la guida e l'informazione al pubblico sui servizi erogati dall'ente;
 - c) la gestione delle procedure di reclamo;
 - d) le funzioni per l'accesso ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo) e per l'accesso civico ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).
2. L'esercizio delle attività di comunicazione nell'ambito delle strutture dedicate è subordinato al possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, commi 2 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica 422/2001.

Art. 6

(Organizzazione delle funzioni di informazione e comunicazione presso la Regione)

1. L'organizzazione delle strutture interne della Giunta regionale deputate all'ufficio stampa e all'informazione nonché quelle deputate alla comunicazione istituzionale sono disciplinate ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge regionale 6 agosto 2010, n. 8 (Norme per garantire l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione della Giunta regionale e delle nomine di competenza del Consiglio regionale.).
2. L'organizzazione delle strutture interne del Consiglio regionale deputate all'ufficio stampa e all'informazione istituzionale nonché quelle deputate alla comunicazione istituzionale sono disciplinate ai sensi dell'articolo 23, comma 12, della legge regionale 27 gennaio 2012, n.1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – legge finanziaria regionale 2012).
3. Ai sensi dell'articolo 7 della legge 150/2000, i Presidenti della Giunta regionale e del Consiglio regionale possono rispettivamente avvalersi, per l'intera durata del proprio mandato, di un portavoce con compiti di diretta collaborazione per i rapporti di carattere politico-istituzionale con gli organi e gli apparati dell'informazione.

Art. 7

(Programma annuale delle attività di informazione e comunicazione)

1. La Giunta regionale e il Consiglio regionale approvano, entro il mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, secondo le rispettive competenze e nell'ambito delle risorse disponibili, il rispettivo "Programma annuale delle attività di informazione e comunicazione" recante indirizzi e previsioni di intervento. Il Programma comprende:

- a) la programmazione dell'attività annuale di informazione e comunicazione istituzionale;
- b) gli indirizzi agli enti dipendenti dalla Regione;
- c) una sintetica illustrazione dell'attività svolta nell'anno precedente;
- d) specifiche previsioni di verifica dell'efficacia degli interventi di maggiore rilevanza.

2. La Giunta regionale ed il Consiglio regionale collaborano, attraverso le competenti strutture, nell'elaborazione dei rispettivi programmi annuali, al fine di conseguire efficaci sinergie e un utile impiego delle risorse e di offrire un riferimento per iniziative integrate con gli enti locali.

Titolo III

(Sostegno agli operatori dell'informazione e della comunicazione locale)

Art. 8

(Beneficiari)

1. Sono destinatari dei progetti finanziati attraverso il Fondo di cui all'articolo 12 le emittenti radiofoniche e televisive e le agenzie di servizi televisivi che operano in Campania e che producono e diffondono informazione e format giornalistici in ambito locale e con frequenza quotidiana, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione da almeno un anno nel registro operatori della comunicazione (ROC) di cui alla legge 31 luglio 1997, n. 249 (Istituzione dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e norme sui sistemi delle telecomunicazioni e radiotelevisivo);
- b) aver presentato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'informazione e l'editoria, se consentito dall'ordinamento, la domanda per la concessione dei contributi previsti dall'articolo 23, comma 3, della legge 6 agosto 1990, n. 223 (Disciplina del sistema radiotelevisivo pubblico e privato) dal decreto del Presidente della Repubblica 25 novembre 2010, n. 223 (Regolamento recante semplificazione e riordino dell'erogazione dei contributi all'editoria, a norma dell'articolo 44 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133);
- c) presenza di una redazione composta da giornalisti assunti con contratto nazionale di lavoro giornalistico e con la testata giornalistica iscritta al Tribunale competente;
- d) dedicare all'informazione locale almeno il 60 per cento dell'attività giornalistica svolta dalla propria redazione nella fascia oraria dalle 7 alle 23.

2. Sono altresì destinatari dei progetti finanziati attraverso il Fondo di cui all'articolo 12 gli operatori della stampa quotidiana e periodica, le testate giornalistiche digitali, le agenzie di stampa locali e i service giornalistici in possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio di competenza;
- b) sede della redazione nel territorio della Campania;
- c) osservanza delle previsioni, per quanto compatibili, del "Testo unico dei doveri del giornalista" adottato dal Consiglio nazionale dei giornalisti;
- d) rappresentanza di una testata giornalistica registrata presso il Tribunale cui ha sede la redazione;

e) abbiano una redazione composta da almeno 2 giornalisti assunti con contratto collettivo di lavoro giornalistico presso la medesima testata giornalistica che presenta la domanda di contributo.

Art. 9

(Misure di sostegno)

1. In coerenza con le finalità di cui all'articolo 1 e nei limiti delle risorse iscritte nel Fondo di cui all'articolo 12, la Regione, nel rispetto ed in coerenza con la normativa nazionale vigente e la normativa europea in materia di aiuti di Stato, finanzia progetti volti a favorire:

- a) la professionalizzazione del personale giornalistico, tecnico ed amministrativo con particolare riferimento all'occupazione giovanile e femminile, favorendo l'assunzione e la stabilizzazione del personale che opera presso le redazioni;
- b) l'innovazione tecnologica delle attrezzature e dei locali, anche attraverso studi e ricerche che permettano la conoscenza e l'aggiornamento di dati relativi alle innovazioni tecnologiche, all'interconnessione dei sistemi di comunicazione radiotelevisiva, nonché la conversione delle strumentazioni per la produzione di contenuti web;
- c) la modernizzazione del sistema regionale di produzione dell'informazione locale;
- d) la fornitura alle redazioni giornalistiche delle emittenti radiotelevisive locali di un flusso informativo sulle attività della Regione completo e costantemente aggiornato;
- e) progetti editoriali per la valorizzazione del giornalismo partecipativo per la produzione e la trasmissione di notiziari radiotelevisivi su base locale, nonché di programmi specificatamente dedicati ai giovani;
- f) iniziative di autoproduzione radiofonica e televisiva, finalizzate alla conoscenza e valorizzazione delle tradizioni e della cultura campana, trasmissibili in regime di convenzione con emittenti radiofoniche e televisive, anche locali, di Stati e di regioni di Stati esteri dove risultano insediate comunità di origine campana;
- g) la formazione e l'aggiornamento dei giornalisti e del personale tecnico, attraverso corsi di formazione e aggiornamento nel settore della comunicazione radiotelevisiva, con riferimento alle nuove tecnologie e all'uso appropriato e non discriminatorio del linguaggio;
- h) l'informazione e la comunicazione sull'Unione europea in ambito regionale e sulle istituzioni nazionali e regionali.

2. L'accesso ai contributi dei progetti presentati dai beneficiari di cui all'articolo 8 e da finanziarie attraverso il Fondo di cui all'articolo 12 è determinato sulla base dei seguenti criteri:

- a) preferenza delle iniziative volte a consentire la fruizione dell'informazione da parte dei cittadini non vedenti e non udenti attraverso il ricorso all'uso della LIS e di ogni altra forma di comunicazione alternativa alla lingua parlata;
- b) priorità per i progetti e i programmi di comunicazione contro le discriminazioni che favoriscano l'integrazione sociale e civile delle minoranze etniche e i diritti di cittadinanza;
- c) priorità per iniziative dedicate a informare e a comunicare sulle pari opportunità e a promuovere modelli positivi nelle relazioni tra uomo e donna;
- d) priorità per i progetti che promuovono l'educazione alla legalità, la lotta alla mafia in tutte le sue forme nonché la giustizia sociale e ambientale, con particolare riferimento al mondo del lavoro e allo sviluppo economico del territorio;
- e) innovatività della proposta e utilizzo delle nuove tecnologie.

Art. 10

(Casi di esclusione dei beneficiari)

1. Sono, in ogni caso, escluse dai contributi di cui al presente Titolo:

- a) le imprese che sono state sanzionate dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (AGCOM) per violazione del Titolo IV, Capo II del decreto legislativo 31 luglio 2005, n. 177 (Testo unico dei servizi di media audiovisivi e radiofonici) in materia di tutela dei minori, compiuta successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, nei dodici mesi antecedenti il termine per la presentazione delle domande di contributo;
- b) le emittenti radiotelevisive e gli altri operatori che svolgono attività con carattere prevalente di televendita.

2. L'irrogazione di sanzioni ai soggetti beneficiari di cui all'articolo 8 da parte dell'AGCOM anche in materia di discriminazione di genere costituisce causa di esclusione o revoca, anche sopravvenuta, dai contributi previsti dal Fondo di cui all'articolo 12.

Art. 11

(Prevenzione della discriminazione e della violenza sulle donne)

1. La Regione promuove la cultura del pluralismo dell'informazione quale strumento per lo sviluppo di una cittadinanza attiva al fine di prevenire ogni forma di discriminazione.

2. Dopo il numero 10) della lettera a), del comma 1, dell'articolo 12 della legge regionale 1 luglio 2002, n. 9 (Norme in materia di comunicazione e di emittenza radio televisiva ed istituzione del Comitato regionale per le comunicazioni - CO.RE.COM.) è aggiunto il seguente:

“10-bis) collabora con l'Osservatorio sul fenomeno della violenza sulle donne di cui al comma 124 della legge regionale 7 agosto 2014, n.16 (Interventi di rilancio e sviluppo dell'economia regionale nonché di carattere ordinamentale e organizzativo - Collegato alla legge di stabilità regionale 2014) per monitorare la programmazione televisiva, la comunicazione a mezzo stampa e le altre forme di comunicazione audiovisive e telematiche affinché siano salvaguardati e tutelati i diritti di genere e siano poste in essere iniziative contro la violenza sulle donne.

Titolo IV

Norme finanziarie e finali

Art. 12

(Fondo regionale per il pluralismo e l'innovazione dell'informazione locale)

1. Al fine di assicurare la piena attuazione dei principi di cui all'articolo 21 della Costituzione, in materia di diritti, libertà, indipendenza e pluralismo dell'informazione, nonché al fine di incentivare l'innovazione dell'offerta informativa locale, ad integrazione di quanto disposto dalla legge 198/2016 è istituito un fondo ad esaurimento denominato “Fondo regionale per il pluralismo e l'innovazione dell'informazione locale”.

2. La Giunta regionale, con deliberazione da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, determina le modalità e i termini per la presentazione delle domande di ammissione al contributo per i progetti da finanziare mediante il Fondo di cui al comma 1, i tempi e le procedure per l'erogazione del contributo, i controlli relativi alla rendicontazione e ogni altro aspetto avente ad oggetto gli interventi di cui alla presente legge.

3. La perdita dei requisiti previsti dalla presente legge, nel periodo intercorrente fra il riconoscimento del contributo e la sua completa erogazione, costituisce causa di decadenza dai

contributi, con recupero delle somme eventualmente erogate. Il mancato adempimento, totale o parziale, degli obblighi assunti dal beneficiario costituisce causa di revoca dei contributi.

4. Il contributo è comunque revocato qualora dai controlli emergano dichiarazioni false o mendaci o quando venga successivamente accertata l'assenza anche di uno solo dei requisiti richiesti per l'ammissione al beneficio. La revoca dà luogo al recupero delle somme eventualmente già percepite dal beneficiario.

Art. 13

(Rispetto della normativa dell'Unione europea sugli aiuti di Stato)

1. I contributi previsti dalla presente legge sono concessi nel rispetto della normativa dell'Unione europea vigente relativa agli aiuti di Stato, tenendo conto, in particolare, di quanto disciplinato ai commi 2 e 3.

2. I contributi di cui al comma 1, esentati dall'obbligo di notifica ai sensi dell'articolo 108, paragrafo 4, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), sono concessi nel rispetto dei regolamenti della Commissione europea, tenendo conto dei relativi periodi di validità, emanati in virtù del regolamento (UE) n. 2015/1588 del Consiglio, del 13 luglio 2015, relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del TFUE a determinate categorie di aiuti di Stato orizzontali, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, serie L 248 del 24 settembre 2015.

3. I contributi di cui al comma 1, soggetti alla procedura di notifica ai sensi dell'articolo 108, paragrafo 3, del TFUE, sono concessi previa autorizzazione della Commissione europea ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 3, e dell'articolo 9, paragrafi 3 e 4, del regolamento (UE) n. 2015/1589 del Consiglio, del 13 luglio 2015, relativo alle modalità di applicazione dell'articolo 108 del TFUE, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, serie L 248 del 24 settembre 2015 oppure quando è giustificato ritenere che i contributi siano stati autorizzati dalla Commissione stessa ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 6, del medesimo regolamento. L'avviso relativo all'autorizzazione esplicita o implicita della Commissione europea è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione.

Art. 14

(Modifiche alla legge regionale 9/2002)

1. La legge regionale 1 luglio 2002, n. 9 (Norme in materia di comunicazione e di emittenza radio televisiva ed istituzione del Comitato regionale per la comunicazione – CO.RE.COM.), è così modificata:

a) la lettera a) del comma 1 dell'articolo 12, è così modificata:

1) al numero 9) dopo la parola "cura" sono aggiunte le seguenti " , in stretta collaborazione con l'Osservatorio regionale sull'informazione e sulla comunicazione,";

2) al numero 10) dopo la parola "Opportunità," sono aggiunte le seguenti "con l'Osservatorio regionale sull'informazione e sulla comunicazione,";

b) dopo l'articolo 13 è aggiunto il seguente:

"Art. 13-bis

(Osservatorio regionale sull'informazione e sulla comunicazione)

1. E' istituito, presso il Consiglio Regionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l'Osservatorio regionale sull'informazione e sulla comunicazione.

2. L'Osservatorio, in stretto raccordo con il CORECOM:

a) promuove il monitoraggio del contesto socio-economico delle imprese operanti a livello regionale nel settore dell'informazione e della comunicazione;

- b) elabora proposte e iniziative finalizzate a stimolare il comparto dell'informazione e della comunicazione a livello regionale;
 - c) promuove la cooperazione con ulteriori organismi regionali e locali impegnati nella vigilanza e nel monitoraggio delle attività di informazione e comunicazione al fine di prevenire episodi di discriminazione;
 - d) promuove attività di educazione all'informazione, inviando proposte alla Giunta Regionale.
3. L'Osservatorio è presieduto dal Presidente del Consiglio regionale o suo delegato ed è composto da:
- a) un delegato del Presidente della Giunta regionale assistito dal dirigente apicale della struttura amministrativa regionale competente per materia;
 - b) il presidente del CORECOM;
 - c) il presidente della Commissione consiliare competente in materia di editoria o consigliere delegato;
 - d) un rappresentante dell'Ordine dei giornalisti;
 - e) un rappresentante della sezione regionale della Federazione nazionale stampa italiana;
 - f) un rappresentante degli editori, designato dalle relative associazioni di categoria.
4. L'incarico di componente dell'Osservatorio è a titolo gratuito e non comporta alcun emolumento, indennità, rimborso, gettone o compenso comunque denominato.”

Art. 15

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, pari a euro 500.000,00 per l'anno 2018 e 1.000.000,00 per ciascuno degli anni 2019 e 2020, si provvede a valere sulla Missione I, Programma I, Titolo I del bilancio di previsione finanziaria 2018 – 2020.

Art. 16

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

De Luca

Lavori preparatori

Disegno di legge di iniziativa della Giunta Regionale – Presidente Vincenzo De Luca.

Acquisito dal Consiglio regionale in data 27 ottobre 2017 con il n. 490 del registro generale ed assegnato alla I Commissione Consiliare Permanente per l'esame.

Approvato dall'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 30 gennaio 2018.

Note

Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dall'Ufficio Legislativo del Presidente della Giunta regionale, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 15 del 20 novembre 2009 - "Regolamento di disciplina del Bollettino ufficiale della regione Campania in forma digitale").

Note all'articolo 1.

Comma 1.

Costituzione della Repubblica italiana 27 dicembre 1947.

Articolo 9: "La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica. Tutela il paesaggio e il patrimonio storico e artistico della Nazione."

Articolo 21: "Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione.

La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni o censure.

Si può procedere a sequestro soltanto per atto motivato dell'Autorità giudiziaria nel caso di delitti, per i quali la legge sulla stampa espressamente lo autorizzi, o nel caso di violazione delle norme che la legge stessa prescriva per l'indicazione dei responsabili.

In tali casi, quando vi sia assoluta urgenza e non sia possibile il tempestivo intervento dell'Autorità giudiziaria, il sequestro della stampa periodica può essere eseguito da ufficiali di polizia giudiziaria, che devono immediatamente, e non mai oltre ventiquattro ore, fare denuncia all'Autorità giudiziaria. Se questa non lo convalida nelle ventiquattro ore successive, il sequestro s'intende revocato e privo d'ogni effetto.

La legge può stabilire, con norme di carattere generale, che siano resi noti i mezzi di finanziamento della stampa periodica.

Sono vietate le pubblicazioni a stampa, gli spettacoli e tutte le altre manifestazioni contrarie al buon costume. La legge stabilisce provvedimenti adeguati a prevenire e a reprimere le violazioni."

Legge Regionale 28 maggio 2009, n. 6: "Statuto della Regione Campania".

Articolo 8: "Obiettivi".

"1. La Regione promuove ogni utile iniziativa per favorire:

- a) la lotta contro la pena di morte, la tortura fisica e psichica, il terrorismo, la riduzione in schiavitù e ogni forma di tratta degli esseri umani;*
- b) l'accrescimento per ogni persona delle opportunità e delle garanzie di libertà nella elaborazione del proprio progetto di vita in contesti liberamente scelti;*
- c) la cultura della legalità e il contrasto alla criminalità; il diritto di ogni persona alla propria integrità fisica e psichica, alla propria sicurezza e la tutela dei diritti fondamentali delle persone detenute ed internate;*
- d) la tutela del principio secondo cui il patrimonio genetico di ogni individuo è bene indisponibile e la tutela della vita umana nel rispetto delle leggi dello Stato;*
- e) il riconoscimento ed il sostegno alla famiglia fondata sul matrimonio ed alle unioni familiari, nel rispetto dei principi dettati dagli articoli 3, 29 e 30 della Costituzione orientando a tal fine le*

- politiche sociali, economiche e finanziarie e di organizzazione dei servizi;
- f) il diritto all'informazione e all'accesso alle procedure di adozione e alle tecniche di procreazione assistita, senza discriminazioni, nel rispetto delle leggi statali;
 - g) la tutela, lo sviluppo e la diffusione della cultura, della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica; la tutela ed il sostegno dei luoghi dove si formano, si condividono e si diffondono le conoscenze scientifiche e tecnologiche; l'interazione tra saperi; la realizzazione ed il potenziamento delle reti di eccellenza e l'incremento della cooperazione scientifica internazionale;
 - h) il riconoscimento e la valorizzazione delle attività associative svolte in ambito sociale, culturale, economico e politico;
 - i) la tutela della maternità e il diritto dei bambini alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere;
 - l) la valorizzazione di istruzione, formazione professionale ed alta formazione al fine di assicurare maggiori opportunità personali di crescita culturale, sociale e civile;
 - m) la tutela e la valorizzazione del patrimonio culturale della Regione, delle diversità culturali, religiose e linguistiche, nonché di quelle relative ai dialetti locali;
 - n) l'adozione di politiche tese a valorizzare la qualità ed il merito di ciascun individuo;
 - o) la realizzazione di un elevato livello delle prestazioni concernenti i diritti sociali nonché il godimento dei diritti politici e sociali degli immigrati, degli stranieri profughi rifugiati e degli apolidi, ivi compreso il diritto di voto, per quanto compatibile con la Costituzione;
 - p) l'attuazione di politiche tese a garantire un livello elevato di tutela della salute fondate sulla prevenzione e su un qualificato sistema sanitario regionale basato, innanzitutto, su una qualificata sanità pubblica;
 - q) l'adozione di sistemi di garanzia della sicurezza alimentare e degli interessi dei consumatori;
 - r) la valorizzazione delle risorse economiche, turistiche e produttive di ogni area del territorio regionale ed il superamento delle disuguaglianze sociali derivanti da squilibri territoriali e settoriali della Regione in modo da garantire la piena occupazione;
 - s) la tutela e la valorizzazione dell'ambiente, del territorio, delle risorse naturali e del patrimonio rurale; la tutela degli ecosistemi e della biodiversità; la difesa della vita delle piante e il rispetto e il riconoscimento dei diritti degli animali come previsti dalle Convenzioni internazionali e dalla normativa comunitaria;
 - t) l'accesso ai beni pubblici necessari al godimento dei diritti di cittadinanza;
 - u) il riconoscimento dell'acqua, dell'aria e del vento come beni comuni dell'umanità di valore universale indirizzandone l'utilizzo all'interesse pubblico;
 - v) la pratica delle attività sportive.”.

Note all'articolo 3.

Comma 1.

Legge 7 giugno 2000, n. 150 già citata al comma 1 dell'articolo 1.

Note all'articolo 4.

Comma 2.

Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422: "Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi".

Articolo 3: "Requisiti per lo svolgimento delle attività di informazione".

"1. L'esercizio delle attività di informazione nell'ambito degli uffici stampa di cui all'articolo 9 della legge 7 giugno 2000, n. 150, è subordinato, oltre al possesso dei titoli culturali previsti dai vigenti ordinamenti e disposizioni contrattuali in materia di accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni, al possesso del requisito della iscrizione negli elenchi dei professionisti e dei pubblicisti dell'albo nazionale dei giornalisti di cui all'articolo 26 della legge 3 febbraio 1963, n. 69, per il personale che svolge funzioni di capo ufficio stampa, ad eccezione del personale di cui all'articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18, e successive modificazioni.

2. Il requisito dell'iscrizione all'albo nazionale dei giornalisti è altresì richiesto per il personale che, se l'organizzazione degli uffici lo prevede, coadiuva il capo ufficio stampa nell'esercizio delle funzioni istituzionali, anche nell'intrattenere rapporti diretti con la stampa e, in generale, con i media, ad eccezione del personale di cui all'articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18, e successive modificazioni.

3. Nessun requisito professionale specifico è richiesto per il personale addetto all'ufficio con mansioni non rientranti nelle previsioni di cui ai precedenti commi 1 e 2.

4. Le amministrazioni che hanno istituito un ufficio stampa provvedono, nell'ambito della potestà organizzativa prevista dal proprio ordinamento, ad adottare gli atti di organizzazione dell'ufficio in conformità alle disposizioni di cui ai precedenti commi."

Comma 3.

Legge 7 giugno 2000, n. 150 già citata nella nota al comma 1 dell'articolo 3.

Articolo 9: "Uffici stampa".

"1. Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, possono dotarsi, anche in forma associata, di un ufficio stampa, la cui attività è in via prioritaria indirizzata ai mezzi di informazione di massa.

2. Gli uffici stampa sono costituiti da personale iscritto all'albo nazionale dei giornalisti. Tale dotazione di personale è costituita da dipendenti delle amministrazioni pubbliche, anche in posizione di comando o fuori ruolo, o da personale estraneo alla pubblica amministrazione in possesso dei titoli individuati dal regolamento di cui all'articolo 5, utilizzato con le modalità di cui all'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, nei limiti delle risorse disponibili nei bilanci di ciascuna amministrazione per le medesime finalità.

3. L'ufficio stampa è diretto da un coordinatore, che assume la qualifica di capo ufficio stampa, il quale, sulla base delle direttive impartite dall'organo di vertice dell'amministrazione, cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'amministrazione.

4. I coordinatori e i componenti dell'ufficio stampa non possono esercitare, per tutta la durata dei relativi incarichi, attività professionali nei settori radiotelevisivo, del giornalismo, della stampa e delle relazioni pubbliche. Eventuali deroghe possono essere previste dalla contrattazione collettiva di cui al comma 5.

5. Negli uffici stampa l'individuazione e la regolamentazione dei profili professionali sono affidate alla contrattazione collettiva nell'ambito di una speciale area di contrattazione, con l'intervento delle organizzazioni rappresentative della categoria dei giornalisti. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica."

Note all'articolo 5.

Comma 1, lettera a).

Legge 7 giugno 2000, n. 150 già citata nella nota al comma 1 dell'articolo 3.

Articolo 8: "Ufficio per le relazioni con il pubblico".

- "1. L'attività dell'ufficio per le relazioni con il pubblico è indirizzata ai cittadini singoli e associati.
2. Le pubbliche amministrazioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono, nell'esercizio della propria potestà regolamentare, alla ridefinizione dei compiti e alla riorganizzazione degli uffici per le relazioni con il pubblico secondo i seguenti criteri:
- a) garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni;
 - b) agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime;
 - c) promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinare le reti civiche;
 - d) attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
 - e) garantire la reciproca informazione fra l'ufficio per le relazioni con il pubblico e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.
3. Negli uffici per le relazioni con il pubblico l'individuazione e la regolamentazione dei profili professionali sono affidate alla contrattazione collettiva."

Comma 2.

Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422 già citato nella nota al comma 2 dell'articolo 4.

Articolo 2: "Requisiti per lo svolgimento delle attività di comunicazione".

- Commi 2 e 4:* "2. Per il personale appartenente a qualifica dirigenziale e per il personale appartenente a qualifiche comprese nell'area di inquadramento C del contratto collettivo nazionale di lavoro per il comparto Ministeri o in aree equivalenti dei contratti collettivi nazionali di lavoro per i comparti di contrattazione riguardanti le altre amministrazioni pubbliche cui si applica il presente regolamento, è richiesto il possesso del diploma di laurea in scienze della comunicazione, del diploma di laurea in relazioni pubbliche e altre lauree con indirizzi assimilabili, ovvero, per i laureati in discipline diverse, del titolo di specializzazione o di perfezionamento post-laurea o di altri titoli post-universitari rilasciati in comunicazione o relazioni pubbliche e materie assimilate da università ed istituti universitari pubblici e privati, ovvero di master in comunicazione conseguito presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione e, se di durata almeno equivalente, presso il Formez, la Scuola superiore della pubblica amministrazione locale e altre scuole pubbliche nonché presso strutture private aventi i requisiti di cui all'allegato B al presente regolamento.
4. Nessun requisito specifico è richiesto per il personale diverso da quello di cui al comma 2. Agli uffici per le relazioni con il pubblico non può essere adibito personale appartenente ad aree di inquadramento inferiore alla B del contratto collettivo nazionale di lavoro per il comparto Ministeri o in aree equivalenti dei contratti collettivi nazionali di lavoro per i comparti di contrattazione riguardanti le altre amministrazioni pubbliche cui si applica il presente regolamento."

Note all'articolo 6.

Comma 1.

Legge Regionale 6 agosto 2010, n. 8: "Norme per garantire l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione della Giunta regionale e delle nomine di competenza del Consiglio regionale."

Articolo 2, comma 1: "1. La Giunta regionale è autorizzata a disciplinare con regolamento il proprio ordinamento amministrativo, sentita la commissione consiliare permanente competente per materia, in attuazione dei principi dell'attività amministrativa e di organizzazione posti dal titolo IX dello

Statuto regionale e in osservanza dei seguenti criteri generali:

- a) imparzialità, buon andamento dell'amministrazione regionale e trasparenza dell'azione amministrativa;
- b) razionalizzazione organizzativa, contenimento e controllo della spesa, anche mediante accorpamento e soppressione delle strutture esistenti;
- c) perseguimento degli obiettivi di efficienza, efficacia, ed economicità nell'esercizio dei compiti e delle funzioni assegnate alle strutture organizzative individuate;
- d) realizzazione della più ampia flessibilità nell'organizzazione degli uffici regionali;
- e) rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi politico-amministrativi impartiti dagli organi di governo mediante l'istituzione di apposite strutture organizzative."

Comma 2.

Legge Regionale 27 gennaio 2012, n. 1: "Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale 2012 e Pluriennale 2012-2014 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2012)".

Articolo 23: "Disposizioni in materia di personale regionale".

Comma 12: "12. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale è autorizzato a disciplinare con regolamento l'ordinamento del Consiglio regionale. All'atto dell'approvazione dello stesso, e successivamente al parere obbligatorio della Commissione consiliare competente in materia Affari istituzionali, amministrazione civile, affari generali, risorse umane e della Commissione consiliare competente in materia di Bilancio e finanze, la legge regionale 25 agosto 1989, n. 15 (Nuovo ordinamento amministrativo del Consiglio regionale) è abrogata."

Comma 3.

Legge 7 giugno 2000, n. 150 già citata nella nota al comma 1 dell'articolo 3.

Articolo 7: "Portavoce".

"1. L'organo di vertice dell'amministrazione pubblica può essere coadiuvato da un portavoce, anche esterno all'amministrazione, con compiti di diretta collaborazione ai fini dei rapporti di carattere politico-istituzionale con gli organi di informazione. Il portavoce, incaricato dal medesimo organo, non può, per tutta la durata del relativo incarico, esercitare attività nei settori radiotelevisivo, del giornalismo, della stampa e delle relazioni pubbliche.

2. Al portavoce è attribuita una indennità determinata dall'organo di vertice nei limiti delle risorse disponibili appositamente iscritte in bilancio da ciascuna amministrazione per le medesime finalità."

Note all'articolo 8.

Comma 1, lettera b).

Legge 6 agosto 1990, n. 223: "Disciplina del sistema radiotelevisivo pubblico e privato".

Articolo 23: "Misure di sostegno della radiodiffusione".

Comma 3: "3. Ai concessionari per la radiodiffusione televisiva in ambito locale, ovvero ai soggetti autorizzati per la radiodiffusione televisiva locale di cui all'articolo 32, che abbiano registrato la testata televisiva presso il competente tribunale e che trasmettano quotidianamente, nelle ore comprese tra le 07,00 e le 23,00 per almeno un'ora, programmi informativi autoprodotti su avvenimenti politici, religiosi, economici, sociali, sindacali o culturali, si applicano i benefici di cui al comma 1 dell'articolo 11 della L. 25 febbraio 1987, n. 67, così come modificato dall'articolo 7 della L. 7 agosto 1990, n. 250, nonché quelli di cui agli articoli 28, 29 e 30 della L. 5 agosto 1981, n. 416, e successive modificazioni ed integrazioni."

Note all'articolo 10.

Comma 1, lettera a).

Decreto Legislativo 31 luglio 2005, n. 177: "Testo unico dei servizi di media audiovisivi e radiofonici".

Titolo IV - Disciplina dei servizi di media audiovisivi e radiofonici

Capo II - Tutela dei minori nella programmazione audiovisiva

Note all'articolo 11.

Comma 2.

Legge Regionale 1 luglio 2002, n. 9: "Norme in materia di comunicazione e di emittenza radio televisiva ed istituzione del Comitato regionale per le Comunicazioni - CO.RE.COM.".

Articolo 12: "Funzioni proprie".

Comma 1, lettera a), punto 10): "1. Il CO.RE.COM. svolge le seguenti funzioni proprie:

a) funzioni di consulenza per il Consiglio e la Giunta regionale; in particolare:

10) attua idonee forme di consultazione, sulle materie di sua competenza, con la sede regionale della concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo, con le associazioni delle emittenti private, con l'ordine dei giornalisti, con l'associazione Stampa Campana, con le associazioni degli utenti, con la commissione regionale per le Pari Opportunità, con gli organi dell'amministrazione scolastica e con gli altri eventuali soggetti collettivi interessati alle comunicazioni.".

Note all'articolo 12.

Comma 1.

Costituzione della Repubblica italiana 27 dicembre 1947.

Articolo 21 già citato nella nota al comma 1 dell'articolo 1.

Legge 26 ottobre 2016, n. 198 già citata al comma 2 dell'articolo 1.

Note all'articolo 13.

Commi 2 e 3.

Trattato 25 marzo 1957: "Trattato sul funzionamento dell'Unione europea".

Articolo 107: "1. Salvo deroghe contemplate dai trattati, sono incompatibili con il mercato interno, nella misura in cui incidano sugli scambi tra Stati membri, gli aiuti concessi dagli Stati, ovvero mediante risorse statali, sotto qualsiasi forma che, favorendo talune imprese o talune produzioni, falsino o minaccino di falsare la concorrenza.

2. Sono compatibili con il mercato interno:

- a) gli aiuti a carattere sociale concessi ai singoli consumatori, a condizione che siano accordati senza discriminazioni determinate dall'origine dei prodotti;*
- b) gli aiuti destinati a ovviare ai danni arrecati dalle calamità naturali oppure da altri eventi eccezionali;*
- c) gli aiuti concessi all'economia di determinate regioni della Repubblica federale di Germania*

che risentono della divisione della Germania, nella misura in cui sono necessari a compensare gli svantaggi economici provocati da tale divisione. Cinque anni dopo l'entrata in vigore del trattato di Lisbona, il Consiglio, su proposta della Commissione, può adottare una decisione che abroga la presente lettera.

3. Possono considerarsi compatibili con il mercato interno:

- a) gli aiuti destinati a favorire lo sviluppo economico delle regioni ove il tenore di vita sia anormalmente basso, oppure si abbia una grave forma di sottoccupazione, nonché quello delle regioni di cui all'articolo 349, tenuto conto della loro situazione strutturale, economica e sociale;
- b) gli aiuti destinati a promuovere la realizzazione di un importante progetto di comune interesse europeo oppure a porre rimedio a un grave turbamento dell'economia di uno Stato membro;
- c) gli aiuti destinati ad agevolare lo sviluppo di talune attività o di talune regioni economiche, sempre che non alterino le condizioni degli scambi in misura contraria al comune interesse;
- d) gli aiuti destinati a promuovere la cultura e la conservazione del patrimonio, quando non alterino le condizioni degli scambi e della concorrenza nell'Unione in misura contraria all'interesse comune;
- e) le altre categorie di aiuti, determinate con decisione del Consiglio, su proposta della Commissione."

Articolo 108: "1. La Commissione procede con gli Stati membri all'esame permanente dei regimi di aiuti esistenti in questi Stati. Essa propone a questi ultimi le opportune misure richieste dal graduale sviluppo o dal funzionamento del mercato interno.

2. Qualora la Commissione, dopo aver intimato agli interessati di presentare le loro osservazioni, constati che un aiuto concesso da uno Stato, o mediante fondi statali, non è compatibile con il mercato interno a norma dell'articolo 107, oppure che tale aiuto è attuato in modo abusivo, decide che lo Stato interessato deve sopprimerlo o modificarlo nel termine da essa fissato.

Qualora lo Stato in causa non si conformi a tale decisione entro il termine stabilito, la Commissione o qualsiasi altro Stato interessato può adire direttamente la Corte di giustizia dell'Unione europea, in deroga agli articoli 258 e 259.

A richiesta di uno Stato membro, il Consiglio, deliberando all'unanimità, può decidere che un aiuto, istituito o da istituirsi da parte di questo Stato, deve considerarsi compatibile con il mercato interno, in deroga alle disposizioni dell'articolo 107 o ai regolamenti di cui all'articolo 109, quando circostanze eccezionali giustificano tale decisione. Qualora la Commissione abbia iniziato, nei riguardi di tale aiuto, la procedura prevista dal presente paragrafo, primo comma, la richiesta dello Stato interessato rivolta al Consiglio avrà per effetto di sospendere tale procedura fino a quando il Consiglio non si sia pronunciato al riguardo.

Tuttavia, se il Consiglio non si è pronunciato entro tre mesi dalla data della richiesta, la Commissione delibera.

3. Alla Commissione sono comunicati, in tempo utile perché presenti le sue osservazioni, i progetti diretti a istituire o modificare aiuti. Se ritiene che un progetto non sia compatibile con il mercato interno a norma dell'articolo 107, la Commissione inizia senza indugio la procedura prevista dal paragrafo precedente. Lo Stato membro interessato non può dare esecuzione alle misure progettate prima che tale procedura abbia condotto a una decisione finale.

4. La Commissione può adottare regolamenti concernenti le categorie di aiuti di Stato per le quali il Consiglio ha stabilito, conformemente all'articolo 109, che possono essere dispensate dalla procedura di cui al paragrafo 3 del presente articolo."

Regolamento (CE) 13 luglio 2015, n. 2015/1588: "Regolamento del Consiglio sull'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea a determinate categorie di aiuti di Stato orizzontali".

Regolamento (CE) 13 luglio 2015, n. 2015/1589: "Regolamento del Consiglio recante modalità di applicazione dell'articolo 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea".

Articolo 9: "Decisioni della Commissione che concludono il procedimento d'indagine formale".

Commi 3 e 4: "3. La Commissione, se constatata, eventualmente dopo che lo Stato membro interessato vi abbia apportato modifiche, che i dubbi relativi alla compatibilità della misura notificata con il mercato interno non sussistono più, decide che l'aiuto è compatibile con il mercato interno («decisione positiva»). La decisione specifica quale sia la deroga applicata a norma del TFUE.

4. La Commissione può subordinare una decisione positiva a condizioni che consentano di considerare l'aiuto compatibile con il mercato interno e ad obblighi che consentano di controllare il rispetto della decisione stessa («decisione condizionale»)."

Note all'articolo 14.

Commi 1, lettera a) e b).

Legge Regionale 1 luglio 2002, n. 9 già citata nella nota al comma 2 dell'articolo 11.

Comma 1, lettera a), punto 9): "1. Il CO.RE.COM. svolge le seguenti funzioni proprie:

a) funzioni di consulenza per il Consiglio e la Giunta regionale; in particolare:

9) cura ricerche e rilevazioni sull'assetto e sul contesto socioeconomico delle imprese operanti a livello regionale nel settore delle comunicazioni e presenta rapporti periodici agli organi della Regione;"

Comma 1, lettera a), punto 10) già citato nella nota al comma 2 dell'articolo 11.



Delibera della Giunta Regionale n. 48 del 29/01/2018

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 14 - Direzione generale per le risorse umane

Oggetto dell'Atto:

REGOLAMENTO REGIONALE 15 DICEMBRE 2011, N. 12, COME MODIFICATO DAL
REGOLAMENTO REGIONALE 23 GENNAIO 2018, N. 1 - DETERMINAZIONI

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a. il Regolamento 15.12.2011, n.12, pubblicato sul BURC n. 77 del 16/12/2011 e ss.mm.ii., disciplina l'“Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania” in attuazione dell'art. 2, comma 1, della legge regionale 6.8.2010, n. 8;
- b. con D.G.R n. 612 del 29/10/2011, è stato approvato il Regolamento n. 12 “Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania”, pubblicato sul BURC n. 77 del 16/12/2011;
- c. ai sensi dell'art. 6 comma 1 del regolamento n. 12 del 2011 ss.mm. e ii., le strutture amministrative della Giunta regionale si articolano in:
 - direzioni generali;
 - uffici speciali;
 - strutture di staff;
 - unità operative dirigenziali;
- d. l'art. 6, comma 3, del predetto Regolamento demanda alla Giunta regionale la definizione degli indirizzi programmatici e l'organizzazione interna alle direzioni generali e l'organizzazione degli uffici speciali, salvo quanto previsto per l'Avvocatura regionale;
- e. che, con DGR n. 478/2012 e ss.mm. e ii., così come modificata dalla DGR n. 619/2016 e ss.mm.ii., la Giunta Regionale, in attuazione di quanto previsto dal citato Regolamento regionale n. 12/2011, ha individuato in 268 il numero massimo delle strutture ordinamentali da istituire;

CONSIDERATO che:

- a. con Regolamento regionale 23 gennaio 2018, n. 1 “*Modifiche al regolamento regionale 15 dicembre 2011, n. 12*”, è stata istituita la Direzione Generale denominata “*Ciclo integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali*”, alla quale sono attribuite alcune competenze previste della Direzione Generale DG 50.06.00, ridenominata, per l'effetto, “*Direzione Generale per la difesa del suolo e l'ecosistema*”;
- b. il Presidente della Giunta, d'intesa con il Vice Presidente, con propria nota ha rappresentato la necessità di provvedere alla nuova articolazione delle Direzioni di cui al precedente punto a., sulla base della nuova configurazione delle competenze;
- c. l'Assessore alle Risorse Umane ha, altresì, disposto di provvedere, fornendo al riguardo le proprie indicazioni anche in ordine agli incarichi dirigenziali in essere;

PRESO ATTO

- a. dell'esigenza di ridefinire l'articolazione delle Direzioni Generali “*Ciclo integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali*” e “*Direzione Generale per la difesa del suolo e l'ecosistema*”, al fine di dare attuazione alle nuove norme regolamentari;
- b. della necessità di garantire il presidio delle strutture all'esito del processo di definizione delle Direzioni interessate, assicurando la continuità delle funzioni;

RITENUTO

- a. per l'effetto di dover modificare *in parte qua* gli allegati “C” e “D” alla DGR 619/16 e ss.mm. e ii.;

DATO ATTO

- a. che le citate modifiche ordinamentali non comportano un aumento del numero massimo delle strutture dirigenziali, fissato con D.G.R. n. 843/2017, e avvengono ad invarianza di spesa;
- b. che del presente provvedimento viene data informativa alle OO.SS;

VISTI

- a. il Regolamento 15.12.2011, n. 12 e ss.mm. e ii.;
- b. la DGR n. 619/2016 e ss.mm.ii.;
- c. la nota del Presidente della Giunta Regionale prot. N.2287/UDCP/GB/CG/2018
- d. la nota dell'Assessore alle Risorse Umane e Lavoro n. 155/SP/2018

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

per le motivazioni svolte in premessa che si intendono qui di seguito integralmente riportate:

1. di definire l'assetto organizzativo della *Direzione Generale per la difesa del suolo e l'ecosistema* e della *Direzione Generale Ciclo integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali* come da allegato sub A) alla presente deliberazione;
2. di sopprimere gli Staff 91 e 93 presso la DG 50.06, con contestuale istituzione degli stessi presso la DG 50.17.00;
3. di sopprimere le UOOODD 50.06.01 – 03 – 06 – 09 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 e 17, con contestuale istituzione delle UOOODD 50.17.01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 06 – 07 – 08 e 09;
4. di modificare *in parte qua* l'allegato C) e l'allegato D) della DGR 619/2016 e ss.mm.ii., secondo quanto previsto dal menzionato allegato sub A) e dall'allegato sub B) della presente deliberazione;
5. di ridefinire per l'effetto le strutture ordinamentali previste dalla D.G.R. 843/2017 in n. 268, così come di seguito indicate:
 - n. 17 Uffici di Direzione Generale;
 - n. 1 Segreteria di Giunta;
 - n. 1 Autorità di Audit;
 - n. 1 Datore di Lavoro
 - n. 7 Uffici Speciali;
 - n. 1 Ufficio di Staff "Raccordo con le Autorità di gestione dei fondi europei e responsabile del piano di rafforzamento amministrativo";
 - n. 75 Uffici di Staff alle Direzioni Generali, agli Uffici Speciali e agli Uffici di cui all'art.37 del Regolamento;
 - n. 157 Uffici di Unità Operative Dirigenziali;
 - n. 8 Uffici di livello dirigenziale di posizioni dirigenziali individuali;
6. di confermare nelle funzioni di responsabile della Direzione Generale per la difesa del suolo e l'ecosistema il dott. Michele Palmieri, già responsabile delle relative funzioni nella qualità di Direttore Generale per l'Ambiente, la Difesa del Suolo e l'Ecosistema;
7. di conferire ad interim la titolarità della Direzione Generale *Ciclo integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali* alla dott.ssa Maria Salerno, già Capo Dipartimento per la Sanità e le Risorse Naturali e attuale responsabile del Nucleo di Valutazione e Verifica degli

Investimenti Pubblici, nelle more dell'espletamento delle procedure di interpello per il conferimento dell'incarico;

8. di confermare quali responsabili degli Staff e delle Strutture delle DDGG 50.06.00 e 50.17.00 oggetto del presente provvedimento, i dirigenti cui è stato conferito il relativo incarico, all'esito degli interPELLI già esperiti per l'espletamento delle corrispondenti funzioni, come da allegato C al presente provvedimento;
9. di demandare alla Direzione Generale per le Risorse Umane gli adempimenti consequenziali, ivi inclusa la notifica del presente provvedimento ai dirigenti interessati e la prevista informativa sindacale;
10. di trasmettere il presente atto al Capo di Gabinetto del Presidente, a tutti i Direttori Generali, ai Responsabili degli Uffici Speciali e al BURC per la pubblicazione.

50	06	00	DIREZIONE GENERALE PER LA DIFESA DEL SUOLO E L'ECOSISTEMA	Compiti di cui agli artt. 8 e 20 del Regolamento n. 12/2011
50	06	92	STAFF - Funzioni di supporto tecnico-amministrativo - Programmi straordinari di contrasto all'abbandono dei rifiuti e dei roghi tossici – Programma Campania Più e Terra dei Fuochi – Rapporti con le società del Polo ambientale per le attività di competenza	Svolge compiti di cui all'allegato "A" della DGRC n.478/2012 e ss.mm. e ii. Cura i programmi straordinari di contrasto all'abbandono dei rifiuti e dei roghi tossici. Cura i Programmi Campania Più e Terra dei Fuochi
50	06	02	Fondi regionali, nazionali e comunitari – Bilancio della Direzione Generale	Supporto alle strutture competenti per la predisposizione dei documenti di programmazione e nella redazione dei successivi atti attuativi, nonché durante l'intera fase di attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi; promozione della componente ambientale nelle attività predette. Predisposizione del bilancio della Direzione Generale, gestione e controllo della spesa in raccordo con la Direzione Generale per le Risorse Finanziarie.
50	06	04	Acustica, qualità dell'aria e radiazioni- criticità ambientali in rapporto alla salute umana	Pianificazione; gestione delle procedure per l'abilitazione dei tecnici competenti in acustica; verifica ed attuazione interventi di acustica da parte dei soggetti obbligati; monitoraggio e zonizzazione acustica degli agglomerati urbani - Aggiornamento qualità dell'aria; monitoraggio e programmi di intervento per il miglioramento della qualità dell'aria (attuazione e verifica) - Monitoraggio e controllo radiazioni elettromagnetiche e ionizzanti e pianificazione di interventi e programmi a tutela della salute e monitoraggio delle criticità ambientali in rapporto alla salute umana in raccordo con la Direzione Generale Tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale
50	06	05	Bonifiche	Pianificazione regionale e attuazione piano regionale in raccordo con i competenti uffici provinciali della DG 50.17. Programmazione interventi di bonifica dei siti inquinati; monitoraggio dei siti contaminati e inquinati in materia di amianto, vigilanza sulle attività di competenza degli Enti Locali – Attuazione degli interventi programmati in via sostitutiva
50	06	07	Gestione delle risorse naturali protette - Tutela e salvaguardia dell'habitat marino e costiero – Parchi e riserve naturali	Gestione di risorse comunitarie destinate alla tutela e salvaguardia ambientale. GPP acquisti verdi. Guardie Ambientali Volontarie (GAV) e LR10/2005. Rete dei centri e dei laboratori di educazione ambientale. Attività del sistema mare e delle risorse del mare. Realizzazione delle procedure di certificazione ambientale di qualità per la promozione dei cluster produttivi ecosostenibili. C.R.A.S. (Centro Recupero Animali Selvatici) per le funzioni di competenza della D.G.; parchi, conservazione,

				tutela e valorizzazione della biodiversità
50	06	08	Tutela delle acque – Contratti di fiume	Pianificazione in materia di tutela delle acque e della risorsa idrica in termini di uso. Attuazione del Piano di Tutela delle Acque, derivazioni, sostenibilità e riproducibilità, programmazione e attuazione. Monitoraggio corpi idrici e verifica del Minimo Deflusso Vitale dei fiumi; monitoraggio delle acque marino-costiere e acque di transizione. Interventi a tutela della risorsa idrica. Direttiva europea nitrati. Contratti di fiume
50	06	16	Coordinamento sistemi integrati – difesa suolo e bonifica – Cartografia georeferenziata dei siti e impianti di rilevanza ambientale – risorse geotermiche	Cartografia georeferenziata dei siti e degli impianti, anche a rete, di rilevanza ambientale. Cartografia dei corpi idrici. Rapporti con le Autorità di Bacino e le Agenzie Regionali in campo ambientale nelle materie di competenza dell'ufficio; attuazione della pianificazione di bacino; programmazione e monitoraggio interventi di difesa suolo e bonifica; tutela della fascia costiera e relativa cartografia. Subsidenza, sink-hole, sbarramenti fluviali e invasi di competenza regionale; finanziamento interventi di somma urgenza per il dissesto idraulico e idrogeologico; opere di bonifica; sistema informativo territoriale per la difesa del suolo. Pianificazione delle risorse geotermiche
50	17	00	DIREZIONE GENERALE CICLO INTEGRATO DELLE ACQUE E DEI RIFIUTI, VALUTAZIONI E AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI	Compiti di cui agli artt. 8 e 21 del Regolamento n. 12/2011
50	17	91	STAFF – Tecnico Operativo Infrazioni Comunitarie e Piano regionale dei rifiuti – Rapporti con le società del Polo ambientale per le attività di competenza	Svolge i compiti di cui all' allegato "A" della DGRC n. 478/2012 e ss.mm. e ii. Attività volte al superamento delle infrazioni comunitarie in materia ambientale. - Rapporti con il Ministero dell'Ambiente e con la Struttura di missione della PCM. - Attuazione del Piano regionale di gestione dei rifiuti. - Attuazione L.R. n. 14/2016. Predisposizione e aggiornamento del Piano Regionale dei Rifiuti Urbani, del Piano Rifiuti Speciali e del Piano di raccolta dei rifiuti nei porti; monitoraggio dello stato di attuazione del piano regionale; monitoraggio dello stato di attuazione dei piani d'ambito; definizione dei criteri per l'individuazione delle aree idonee alla localizzazione degli impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti; delimitazione degli ambiti territoriali ottimali per la gestione dei rifiuti urbani e assimilati. Regolamentazione delle attività di gestione integrata dei rifiuti. Redazione di linee guida e definizione criteri di ammissibilità premialità per la selezione degli interventi di ottimizzazione, riqualificazione e messa in sicurezza dei siti ed impianti connessi al ciclo dei rifiuti. Programmazione e attuazione degli interventi connessi al ciclo dei rifiuti finanziati con fondi europei, nazionali e/o regionali non di competenza della Struttura di Missione RSB.

				Campagne informative e individuazione di forme di partecipazione democratica degli utenti dei servizi e dei portatori di interesse. Attuazione piano di minimizzazione dei rifiuti. Gestione degli impianti regionali del ciclo dei rifiuti.
50	17	92	STAFF – Tecnico Amministrativo - Valutazioni Ambientali	Svolge i compiti di cui all'allegato "A" della DGRC n. 478/2012 e ss.mm. e ii. Pareri ambientali nei procedimenti autorizzatori di competenza regionale AIA, VIA, VAS, VI e relativo coordinamento - Rappresentante Unico della Regione Campania, ai sensi dell'art. 14-ter della Legge n. 241/90, nelle conferenze di servizi di cui all'art. 14, comma 4, della Legge n. 241/90 – Supporto al referente per la Regione Campania in Conferenza Stato Regioni in materia ambientale.
50	17	01	Fondi regionali, nazionali e comunitari. Bilancio della Direzione Generale	Supporto alle strutture competenti per la predisposizione dei documenti di programmazione e nella redazione dei successivi atti attuativi, nonché durante l'intera fase di attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi; promozione della componente ambientale nelle attività predette. Predisposizione e gestione bilancio della Direzione Generale DG, gestione e controllo della spesa in raccordo con la Direzione Generale per le Risorse Finanziarie. Riscossione tariffe, gestione IVA, contabilità rapporti economici e finanziari con concessionari e soggetti convenzionati nelle materie di competenza della Direzione generale.
50	17	02	Osservatori Ambientali. Documentazione ambientale. Coordinamento e controllo autorizzazioni ambientali regionali	Realizzazione, aggiornamento e gestione dei Sistemi Informativi Territoriali. Gestione degli Osservatori Ambientali, compreso il sistema di tracciabilità dei rifiuti, previa acquisizione dei dati e delle informazioni da pubblicare da parte delle UOD competenti per materia e coordinamento degli Osservatori regionali dei rifiuti provinciali. Predisposizione documenti di sintesi e informativi sullo stato dell'ambiente in Campania. Coordinamento e controllo autorizzazioni regionali nelle materie ambientali e gestione del relativo potere sostitutivo
50	17	03	Impianti e reti del ciclo integrato delle acque di rilevanza regionale.	Rapporti con l'E.I.C. e definizione a livello regionale di indicatori di efficienza e di efficacia del servizio idrico integrato. Gestione delle opere di captazione per le acque; reti di grande adduzione, di collettori e depuratori comprensoriali. Interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria di competenza regionale. Efficientamento della gestione. Vigilanza esecuzione contrattuale di concessione di esercizi. Indirizzo e controllo sul ciclo integrato delle acque, sulle Autorità di Ambito e poteri sostitutivi.
50	17	04	Programma straordinario ai sensi dell'art. 45 della legge regionale n. 14/2016	Attuazione del programma straordinario di cui all'articolo 45, comma 1, della legge regionale n. 14/2016

50	17	05	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Avellino	Autorizzazioni ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. 152/2006. Autorizzazioni alle emissioni in atmosfera; Approvazione dei progetti di caratterizzazione, messa in sicurezza e bonifica ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. 152/06 - Relativo raccordo con i competenti uffici della Direzione Generale 50.06 anche per l'aggiornamento del Piano Regionale per le Bonifiche; Sanzioni di cui al D. Lgs. 152/06. Autorizzazione A.I.A.; Autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti, anche pericolosi, e verifica regolarità delle autorizzazioni degli impianti; partecipazione alle attività di rilascio delle autorizzazioni di concerto con gli organi competenti. Gestione procedure per trasferimenti dei rifiuti transfrontalieri; O.R.R.
50	17	06	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Benevento	Autorizzazioni ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. 152/2006. Autorizzazioni alle emissioni in atmosfera; Approvazione dei progetti di caratterizzazione, messa in sicurezza e bonifica ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. 152/06 - Relativo raccordo con i competenti uffici della Direzione Generale 50.06 anche per l'aggiornamento del Piano Regionale per le Bonifiche; Sanzioni di cui al D. Lgs. 152/06. Autorizzazione A.I.A.; Autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti, anche pericolosi, e verifica regolarità delle autorizzazioni degli impianti; partecipazione alle attività di rilascio delle autorizzazioni di concerto con gli organi competenti. Gestione procedure per trasferimenti dei rifiuti transfrontalieri; O.R.R.
50	17	07	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Caserta	Autorizzazioni ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. 152/2006. Autorizzazioni alle emissioni in atmosfera; Approvazione dei progetti di caratterizzazione, messa in sicurezza e bonifica ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. 152/06 - Relativo raccordo con i competenti uffici della Direzione Generale 50.06 anche per l'aggiornamento del Piano Regionale per le Bonifiche; Sanzioni di cui al D. Lgs. 152/06. Autorizzazione A.I.A.; Autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti, anche pericolosi, e verifica regolarità delle autorizzazioni degli impianti; partecipazione alle attività di rilascio delle autorizzazioni di concerto con gli organi competenti. Gestione procedure per trasferimenti dei rifiuti transfrontalieri; O.R.R.
50	17	08	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Napoli	Autorizzazioni ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. 152/2006. Autorizzazioni alle emissioni in atmosfera; Approvazione dei progetti di caratterizzazione, messa in sicurezza e bonifica ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. 152/06 - Relativo raccordo con i competenti uffici della Direzione Generale 50.06 anche per l'aggiornamento del Piano Regionale per le Bonifiche; Sanzioni di cui al D. Lgs. 152/06. Autorizzazione A.I.A.; Autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti, anche pericolosi, e verifica regolarità delle autorizzazioni degli impianti; partecipazione alle attività di rilascio delle autorizzazioni di concerto con gli organi competenti. Gestione procedure per

				trasferimenti dei rifiuti transfrontalieri; O.R.R.
50	17	09	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Salerno	Autorizzazioni ai sensi dell'art. 109 del D. Lgs. 152/2006. Autorizzazioni alle emissioni in atmosfera; Approvazione dei progetti di caratterizzazione, messa in sicurezza e bonifica ai sensi dell'art. 242 del D. Lgs. 152/06 - Relativo raccordo con i competenti uffici della Direzione Generale 50.06 anche per l'aggiornamento del Piano Regionale per le Bonifiche; Sanzioni di cui al D. Lgs. 152/06. Autorizzazione A.I.A.; Autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti, anche pericolosi, e verifica regolarità delle autorizzazioni degli impianti; partecipazione alle attività di rilascio delle autorizzazioni di concerto con gli organi competenti. Gestione procedure per trasferimenti dei rifiuti transfrontalieri; O.R.R.

Allegato “C” – DGRC n. 619/2016 ss.mm.ii.

➤ Direzione Generale Autorità di gestione Fondo Sociale Europeo e Fondo per lo Sviluppo e la Coesione

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 5 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per lo sviluppo economico e le Attività Produttive

- n° 1 Direttore Generale
- n° 4 Staff
- n° 6 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale Autorità di gestione Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 5 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 17 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 4 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per la Difesa del Suolo e l'Ecosistema

- n° 1 Direttore Generale
- n° 1 Staff
- n° 6 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 14 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per la Mobilità

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 8 Unità Operative Dirigenziali

➤ Direzione Generale per il Governo del Territorio, i Lavori Pubblici e la Protezione Civile

- n° 1 Direttore Generale
- n° 5 Staff
- n° 12 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per l'Università, la Ricerca e l'Innovazione**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 4 Staff
- n° 5 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 9 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per le Politiche Culturali e il Turismo**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 6 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per le Risorse Finanziarie**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 3 Staff
- n° 6 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per le Risorse Umane**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 4 Staff
- n° 1 Datore di Lavoro
- n° 1 Struttura Tecnica di Supporto all'OIV
- n° 9 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per le Risorse Strumentali**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 3 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale per le Entrate e Politiche Tributarie**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 5 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Direzione Generale Ciclo Integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali**

- n° 1 Direttore Generale
- n° 2 Staff
- n° 9 Unità Operative Dirigenziali

➤ **Uffici Speciali**

Avvocatura Regionale

- n° 1 Avvocato Capo
- n° 3 Staff
- n° 9 Unità Operative Dirigenziali

N.V.V.I.P.

- n° 1 Dirigente Responsabile
- n° 1 Staff
- n° 1 Unità Operative Dirigenziali

Centrale Acquisti, procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, progettazione

n° 1 Dirigente Responsabile

n° 2 Unità Operative Dirigenziali

Ufficio Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario

n° 1 Dirigente Responsabile

n° 1 Unità Operativa Dirigenziale

Ufficio Comunitario Regionale

n° 1 Dirigente Responsabile

n° 1 Unità Operativa Dirigenziale

Ufficio per il federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata

n° 1 Dirigente Responsabile

n° 2 Staff

n° 5 Unità Operative Dirigenziali

Ufficio Speciale per il Controllo e la Vigilanza su Enti e Società Partecipate

n° 1 Dirigente Responsabile

n° 1 Staff

n° 2 Unità Operative Dirigenziali

50	06	00	DIREZIONE GENERALE PER LA DIFESA DEL SUOLO E L'ECOSISTEMA	Dott. Michele Palmieri
50	06	92	STAFF - Funzioni di supporto tecnico-amministrativo – Programmi straordinari di contrasto all'abbandono dei rifiuti e dei roghi tossici – Programma Campania Più e Terra dei Fuochi – Rapporti con le società del Polo ambientale per le attività di competenza	Dott. Antonio Carotenuto
50	06	04	Acustica, qualità dell'aria e radiazioni - criticità ambientali in rapporto alla salute umana	Dott. Raimondo Santacroce
50	06	05	Bonifiche	Dott. Angelo Ferraro
50	06	07	Gestione delle risorse naturali protette - Tutela e salvaguardia dell'habitat marino e costiero – Parchi e riserve naturali	Dott.ssa Rosa Caterina Marmo
50	06	08	Tutela delle acque – Contratti di fiumi	Dott. Luigi Baccari
50	06	16	Coordinamento sistemi integrati – difesa suolo e bonifica – Cartografia georeferenziata dei siti e impianti di rilevanza ambientale – risorse geotermiche	Dott. Nicola Esposito
50	17	00	DIREZIONE GENERALE CICLO INTEGRATO DELLE ACQUE E DEI RIFIUTI, VALUTAZIONI E AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI	Dott.ssa Maria Salerno
50	17	91	STAFF - Tecnico Operativo Infrastrutture Comunitarie e Piano regionale dei rifiuti – Rapporti con le società del Polo ambientale per le attività di competenza	Dott.ssa Adelaide Pollinaro
50	17	92	STAFF – Tecnico Amministrativo - Valutazioni Ambientali	Dott.ssa Simona Brancaccio
50	17	02	Osservatori Ambientali. Documentazione ambientale. Coordinamento e controllo autorizzazioni ambientali regionali	Dott. Nicola D'Alterio
50	17	04	Programma straordinario ai sensi dell'art. 45 della legge regionale n. 14/2016	Dott. Roberto Casini
50	17	05	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Avellino	Dott. Antonello Barretta

50	17	06	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Benevento	Dott. Giampaolo Parente
50	17	07	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Caserta	Dott. Luca Scirman
50	17	09	Autorizzazioni ambientali e rifiuti Salerno	Dott.ssa Anna Martinoli

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 7 DEL 31/01/2018**

Oggetto: Piano di riassetto della Rete Laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 109/2013 e ss.mm.ii. Ulteriori disposizioni per il completamento della Rete (acta ix)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”* e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *“Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, con cui il neo Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale il Presidente della Giunta è stato

nominato, quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto (ix) *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“ nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

- con il D.C.A. n. 109 del 19.11.2013 e ss.mm.ii. è stato approvato il Piano di riassetto della Rete Laboratoristica privata ed il cronoprogramma attuativo;
- il citato Piano ha delineato il cd. “Modello di rete” che prevede la concentrazione del processo di erogazione delle prestazioni presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio centralizzato), il quale potrà eventualmente dislocare gli spazi in altra sede distinta;
- il medesimo provvedimento ha definito il processo di riorganizzazione anche in considerazione delle esperienze maturate in altre Regioni e in aderenza al criterio della soglia minima di efficienza previsto dall'art. 8-quater, comma 3, lettera b) del D.L.gs 502/92, recepita dall'Accordo Stato-Regioni del 23.03.2011;
- in tal senso ha definito quale soglia minima di efficienza a regime per i laboratori generali di base con settori specializzati, un volume di attività pari o superiore a 200.000 prestazioni annue e, in prima applicazione, per l'attuale configurazione del privato in provvisorio accreditamento, per un numero di 70.000 prestazioni annue;
- con il D.C.A. n. 45 del 04/07/2014 è stato aggiornato il cronoprogramma, è stato stabilito in euro 4,81 il costo medio delle prestazioni per la determinazione della soglia minima di efficienza, ed infine è stato costituito un gruppo di lavoro con specifici compiti di verifica, controllo ed indirizzo;
- con il D.C.A. n. 59 del 29.05.2015 sono state approvate le “Linee guida per il completamento del riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del DCA n. 109/2013”, e sono state dettate ulteriori disposizioni in recepimento delle indicazioni fornite dal Tavolo Ministeriale con particolare riferimento



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- alla soglia minima di attività ed al “service di laboratorio”;
- con lo stesso provvedimento sono state ulteriormente rimodulate le fasi temporali relative al processo di pianificazione e di aggregazione delle strutture laboratoristiche;
 - con il DCA 17 dell' 8.3.2016 sono state fornite direttive esplicative e di sintesi per la più puntuale e uniforme applicazione delle disposizioni, in particolare per la disciplina autorizzativa, fissando al 31.10.2017 il termine per il raggiungimento dello standard minimo di efficienza indicato dall'Accordo Stato-Regioni del 23.3.2011;
 - con DCA n. 83 del 26.7.2016 è stata aggiornata e modificata la disciplina dei procedimenti autorizzativi, in conformità alla normativa regionale vigente, per consentire strumenti di semplificazione amministrativa e di omogeneizzazione normativa ;
 - con il DCA n. 111 del 6.10.2016 sono state emanate ulteriori disposizioni per le attività dei laboratori in corso di aggregazione ;
 - con il DCA n. 14 del 1.3.2017 sono stati fissati al 31 dicembre 2017 e 30 giugno 2018 i termini per le aggregazioni e per l'adozione dei nuovi decreti di accreditamento;
 - con nota circolare del Commissario ad acta prot. 1380 del 17.3.2017, corredata di scheda sinottica, venivano stabiliti, quali i termini per gli adempimenti previsti dal DCA n. 83/2016 e DCA n. 111/2016, il 31.03.2017 per le strutture al di sotto della soglia delle 70.000 prestazioni equivalenti (PEQ) e per le altre aggregazioni, e il 31.12.2017 per la costituzione di aggregazioni pari a 200.000 prestazioni equivalenti;
 - con nota circolare prot. 2883/c del 29.6.2017, il Sub Commissario ad acta ha fissato per la presentazione della SCIA per l'adeguamento dell'autorizzazione all'esercizio il termine del 30.09.2017;
 - con DCA n. 82 del 29.12.2017 sono state emanate ulteriori disposizioni e adempimenti per il completamento della rete (acta ix);

VISTI

- il decreto commissariale n. 109/2013, avente come oggetto: *“Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 55 del 30.09.2010”*;
- il decreto commissariale n. 45/2014 avente come oggetto: *“Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del Decreto Commissariale n. 109 del 19.11.2013. Ulteriori disposizioni ed adempimenti successivi”*;
- il decreto commissariale n. 59/2015 avente come oggetto: *“Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013. Ulteriori disposizioni ed adempimenti successivi”*;
- il decreto commissariale n. 17/2016 avente come oggetto: *“Piano di riassetto rete laboratoristica. Documento esplicativo sull' iter procedurale previsto dai DD.CC.AA. n. 109/2013, n. 45/2014 e 59/2015”*;
- il decreto commissariale n. 28/2016 avente come oggetto: *“Piano di riassetto rete laboratoristica. Ulteriori determinazioni”*.
- il decreto commissariale n. 111 del 6.10.2016 avente come oggetto: *“Definizione per gli esercizi 2016*



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

e 2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati: integrazioni e modifiche urgenti al decreto commissariale n. 89 del 8.8.2016 riguardo ai laboratori di analisi in corso di aggregazione”;

- la nota circolare n. 7575/c/2016 del Commissario ad acta;
- il decreto commissariale n. 14 del 1.03.2017 avente ad oggetto: “*Programmi Operativi 2016-2018 Approvazione*”;
- la nota circolare del Commissario ad acta prot. 1380/2017;
- la nota circolare prot. 2883/2017 del Sub Commissario ad acta;
- il DCA n. 82 del 29.12.2017 avente come oggetto: “Piano di riassetto della rete laboratoristica privata ai sensi del DCA n. 109/2013 e s. m. i. Disposizioni e adempimenti per il completamento della rete;

RITENUTO

di dover differire i termini stabiliti per gli adempimenti di cui alle lettere a), b), c) e d) della scheda sinottica allegata alla circolare commissariale n. 1380/2017, al fine di assicurare adeguati ed omogenei livelli essenziali di assistenza ai cittadini in tutti gli ambiti territoriali regionali, fissando al 15.03.2018 il termine per gli adempimenti di cui alle lettere a), b), c) e d) riportati nella predetta nota informativa sinottica allegata alla circolare commissariale n. 1380/2017, e al 30.04.2018 il termine gli adempimenti necessari all'adeguamento dell'autorizzazione all'esercizio;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che si intende integralmente riportato

Di DIFFERIRE al 15.03.2018 il termine per gli adempimenti di cui alle lettere a), b), c) e d) riportati nella nota informativa sinottica allegata alla circolare commissariale n. 1380/2017;

Di DIFFERIRE, altresì, al 30.04.2018 il termine per gli adempimenti necessari all'adeguamento

dell'autorizzazione all'esercizio;

Di TRASMETTERE il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.

Di INVIARE il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie della Regione Campania per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.



Regione Campania

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

DE LUCA

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 5 DEL 25/01/2018**

OGGETTO: Rete regionale Centri assistenza diabetologica Il livello- Modifica ed integrazione del DCA 51 del 7.11.2017 (*Deliberazione Consiglio dei Ministri del 10.07.2017, punto vii*)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D’Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e

ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) *“attuazione degli interventi rivolti all’incremento della produttività e della qualità dell’assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO

che con Decreto 51 del 7.11.2017 è stata approvata la rete delle strutture pubbliche per l’assistenza diabetologica di II livello e il fabbisogno di strutture private per ciascuna azienda sanitaria;

RILEVATO

che nell’elenco dei Centri pubblici per l’assistenza diabetologica di II livello (CAD), allegato al DCA 51/2017, non è riportata l’allocazione dei 6 Centri pubblici di assistenza diabetologica della ASL di Caserta, rientranti nella rete regionale,

PRESO ATTO

a) della nota prot. 273938 del 21.11.2017, con la quale il Direttore Generale della ASL di Caserta ha comunicato l’elenco dei Centri di assistenza diabetologica di II livello pubblici individuati con delibera aziendale n. 832 del 26.06.2017 e di seguito riportati:

- *CAD II livello pubblici attivi:*

CAD Distretto 12 Caserta

CAD Distretto 14 Cellole

CAD Distretto 17 Aversa

- *CAD II livello pubblici programmati:*

CAD Distretto 22 Capua

CAD Distretto 23 Castelvoturno

CAD Distretto 15 Piedimonte Matese;

b) del verbale del 15 gennaio 2018, nel quale il Direttore Generale della ASL Napoli 2 Nord ha confermato quali centri pubblici aziendali per l’assistenza diabetologica quelli già attivi e, precisamente:

-CAD Distretto 35 Pozzuoli;

-CAD Distretto 38 Marano;

-CAD Distretto 39 Villaricca;

-CAD Distretto 43 Casoria;

RITENUTO

di dover approvare, in conformità alle citate risultanze istruttorie, ad integrazione e modifica del DCA n.51/2017, la programmazione regionale della rete dei Centri Pubblici di Assistenza Diabetologica e del fabbisogno di strutture private, secondo il prospetto che allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

di **APPROVARE**, a modifica ed integrazione del DCA n. 51/2017, il prospetto relativo alla Programmazione regionale della rete dei Centri Pubblici di Assistenza Diabetologica e del fabbisogno di strutture private di ciascuna Azienda Sanitaria Locale che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri vigilanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., a tutte le Aziende Sanitarie Locali per quanto di competenza, ed al BURC per gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del SSR
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

DE LUCA

**RETE REGIONALE DEI CENTRI DIABETOLOGICI DI II LIVELLO
 ELENCO DELLE STRUTTURE DI DIABETOLOGIA**

ASL	FABBISOGNO come da DGRC 330/2016 n. 1 centro/100000 abitanti	Numero	CENTRI PUBBLICI	FABBISOGNO CENTRI PRIVATI
AVELLINO	4	1	CAD - Lioni	3
BENEVENTO	3 + 1 in deroga per zona disagiata	1	Distretto di Montesarchio - Sede Airola	1
		2	Distretto Telese Terme	
		3	Distretto Benevento Nord/Est	
CASERTA	9	1	CAD Distretto 12 Caserta	3
		2	CAD Distretto 14 Cellole	
		3	CAD Distretto 17 Aversa	
		4	CAD Distretto 22 Capua	
		5	CAD Distretto 23 Castelvoturno	
		6	CAD Distretto 15 Piedimonte Matese	
NAPOLI 1 CENTRO	11 + 1 Capri	1	CAD n. 1 c/o PSP Crispi/Via S. Gennaro Antignano	6 + 1 Capri
		2	CAD n. 2 Via C. Battisti/Via Ammendola	
		3	CAD n. 3 Viale Resistenza/P.tta Casale Secondigliano	
		4	CAD n. 4 Via C. Scherillo/C.so A. Savoia	
		5	CAD n. 5 Via Winspeare/Via Acquaviva	
NAPOLI 2 NORD	11 + 1 Ischia	1	CAD DS 35 Pozzuoli	7 + 1 Ischia
		2	CAD DS 38 Marano	
		3	CAD DS 39 Villaricca	
		4	CAD DS 43 Casoria	
NAPOLI 3 SUD	11	1	CAD DS 48	4
		2	CAD DS 51	
		3	CAD DS 52	
		4	CAD DS 54	
		5	CAD DS 57	
		6	CAD DS 58	
		7	CAD DS 59	
SALERNO	11	1	CAD DS 60 Nocera Inferiore	5
		2	CAD DS 63 Cava Tirreni/Costa Amalfi	
		3	CAD 64 Eboli/Buccino	
		4	CAD 66 Salerno	
		5	CAD 70 Vallo Lucania/Agropoli	
		6	CAD 72 Sala Consilina/Polla	

**Regione Campania*****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*****DECRETO N. 6 DEL 25/01/2018**

OGGETTO: : D.C.A. n. 33/2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale della ASL Napoli 1 Centro. Approvazione. (acta xvii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “ *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D’Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all’esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall’incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l’attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, che:

- assegna “*al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale,*

l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”;

- *individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xvii) “*approvazione degli atti aziendali adottati dagli enti del Servizio sanitario regionale, in coerenza con la normativa vigente, ivi compreso il rispetto dei parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché in coerenza con quanto previsto dal punto i completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio”;**

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui “ *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;*

VISTI

- a) l'art. 3, comma 1 bis, del D.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii.- a tenore del quale l'Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento e delimitano gli ambiti della propria autonomia gestionale ed amministrativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione;
- b) il decreto commissariale n. 18 del 18 febbraio 2013, che approva il complesso degli indirizzi forniti alle Aziende per l'adozione dell'atto aziendale;

CONSIDERATO che

- a) con il Decreto Commissariale n. 33 del 17 maggio 2016 è stato approvato il documento denominato “Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015”, con il quale è stato recepito un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera, nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazione di posti letto;
- b) alle Aziende Sanitarie è stato chiesto l'adeguamento del proprio Atto Aziendale a quanto stabilito con il citato Decreto 33/2016;
- c) l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro ha adottato la delibera n. 1 del 2 gennaio 2018, avente come oggetto “Adozione Atto Aziendale Azienda sanitaria Locale Napoli 1 centro e presa d'atto Decreto n.77 del 28.12.2017 del Commissario ad Acta per il Piano di rientro deficit sanitario-Provvvedimenti”;

PRESO ATTO

della nota assunta al prot. reg.le 39757 del 18.1.2018, con la quale il Direttore Generale per la Tutela della Salute ha comunicato le risultanze dell'istruttoria del Gruppo di Lavoro appositamente costituito che ha verificato la conformità dell'atto al DCA 18/2013 e al DCA33/2016 con le seguenti prescrizioni:

- ridenominare la UOC “Riabilitazione dell'età evolutiva e dell'adulto” in UOC “Riabilitazione” e spostare nello stesso Dipartimento la UOSD “Unità spinale” dell'Ospedale del Mare;

- ridenominare la UOSD “Traumatologia d’urgenza” dell’Ospedale del Mare in “Ortopedia di elezione”;
- recepire quanto disposto dalla Legge Regionale del 9 ottobre 2017 n. 29 recante “Norme per la tutela della salute psicologica nei luoghi di lavoro e per la prevenzione dei fenomeni del mobbing e del disagio lavorativo” che all’art. 4, comma 2, dispone che “Nella fase di prima applicazione le funzioni di Centro regionale di riferimento sono confermate al Centro di riferimento regionale per il mobbing e il disadattamento lavorativo della ASL NA1 Centro, istituito con delibera di Giunta Regionale 6055/2001”;

RITENUTO

- a) di dover approvare, all’esito dell’istruttoria svolta, l’Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro adottato con delibera aziendale n. 1 del 2 gennaio 2018 avente come oggetto “Adozione Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e presa d’atto Decreto n.77 del 28.12.2017 del Commissario ad Acta per il Piano di rientro deficit sanitario- Provvedimenti”;
- b) di dover fare obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro della sollecita attuazione dello stesso;
- c) di dover disporre che l’ Atto Aziendale dovrà essere rimodulato in coerenza con il provvedimento di aggiornamento della riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70 2015 da adottarsi dalla Struttura Commissariale al fine di recepire le indicazioni fornite dai Tavoli di Verifica ministeriale;
- d) di dover disporre, altresì, che, in considerazione della annessione del P.O. Ascalesi all’IRCCS “G. Pascale”, il Direttore Generale della ASL Napoli 1 Centro provveda, entro il 31 ottobre 2018, alla riadozione dell’Atto aziendale nel rispetto delle disposizioni del DCA 77 del 28.11.2017 ;

VISTO

il verbale del 25 luglio 2017, nel quale il Tavolo di Verifica degli Adempimenti regionali ha stabilito che tutti gli Atti Aziendali dovranno essere rimodulati e resi coerenti con il provvedimento di aggiornamento della riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70 2015, che dovrà essere adottato dalla Struttura Commissariale al fine di recepire le indicazioni fornite dai Tavoli di Verifica ministeriale;

Alla stregua dell’istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato :

- di **PRENDERE ATTO** della comunicazione del Direttore Generale per la Tutela della Salute, prot. 39757 del 18.01.2018 contenente le risultanze dell’istruttoria svolta dal Gruppo di Lavoro in merito all’esame della delibera della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro n. 1 del 2 gennaio 2018 avente come oggetto “Adozione Atto Aziendale Azienda sanitaria Locale Napoli 1 centro e presa d’atto Decreto n.77 del 28.12.2017 del Commissario ad Acta per il Piano di rientro deficit sanitario- Provvedimenti”;
- di **APPROVARE**, per l’effetto, l’Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale con le seguenti prescrizioni:

1. ridenominare la UOC “Riabilitazione dell’età evolutiva e dell’adulto” in UOC “Riabilitazione” e spostare nello stesso Dipartimento la UOSD “Unità spinale” dell’Ospedale del Mare;
 2. ridenominare la UOSD “Traumatologia d’urgenza” dell’Ospedale del Mare in “Ortopedia di elezione”;
 3. recepire quanto disposto dalla Legge Regionale del 9 ottobre 2017 n. 29 recante “Norme per la tutela della salute psicologica nei luoghi di lavoro e per la prevenzione dei fenomeni del mobbing e del disagio lavorativo” che all’art. 4, comma 2, dispone che “Nella fase di prima applicazione le funzioni di Centro regionale di riferimento sono confermate al Centro di riferimento regionale per il mobbing e il disadattamento lavorativo della ASL NA1 Centro, istituito con delibera di Giunta Regionale 6055/2001”;
- di **FARE** obbligo al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro della sollecita attuazione dell’Atto Aziendale approvato con il presente provvedimento;
 - di **DISPORRE** che l’Atto Aziendale dovrà essere rimodulato in coerenza con il provvedimento di aggiornamento della riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70 2015 da adottarsi dalla Struttura Commissariale al fine di recepire le indicazioni fornite dai Tavoli di Verifica ministeriale;
 - di **DISPORRE** inoltre che, in considerazione della annessione del P.O. Ascalesi all’IRCCS “G. Pascale”, il Direttore Generale della ASL Napoli 1 Centro provveda, entro il 31 ottobre 2018, alla riadozione dell’atto aziendale nel rispetto delle disposizioni del DCA 77 del 28.11.2017 ;
 - di **NOTIFICARE** il presente provvedimento all’Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro con l’obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;
 - di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
 - di **TRASMETTERE** al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., ed al BURC per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D’Amario

DE LUCA



ATTO AZIENDALE¹

¹ **Si dà atto che il presente Atto Aziendale dovrà essere modificato, entro il 31/10/2018, sulla base delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 77 del 28/12/2017**

Capo I - L' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro	6
Art. 1 - La denominazione, sede, logo e patrimonio	6
1.1 Mappa geografica e dislocazione dei Distretti e dei Presidi	7
1.2 Principali dati demografici ed epidemiologici	8
1.3 L'organizzazione esistente	8
Art. 2 - La "Mission" Aziendale	9
Art. 3 - La "Vision" Aziendale	9
Art. 4 - La Strategia Aziendale.....	10
4.1 Premessa	10
4.2 L'assetto organizzativo: principi generali	13
4.3 L'integrazione Ospedale Territorio	17
4.4 Cronoprogramma.....	20
4.5 Le dotazioni organiche	20
Art. 5 - I valori e i principi perseguiti.....	22
Art. 6 - L'Azienda e coloro che lavorano in Azienda	24
6.1 Clima e benessere organizzativo.....	24
6.2 Gestione delle risorse umane	24
6.3 Formazione continua	26
6.4 Tutela della salute e della sicurezza sui posti di lavoro	27
Capo II - L'Azienda e le relazioni con il cittadino e le istituzioni	28
Art. 7 - La centralità dei bisogni del cittadino.....	28
7.1 La Carta dei Servizi.....	28
7.2 La Conferenza dei Servizi	29
7.3 La Consulta socio-sanitaria	29
7.4 Il Comitato di Partecipazione. L'audit civico	30
7.5 Trasparenza e prevenzione della corruzione	31
7.6 Ufficio Relazioni con il Pubblico	35
7.7 La gestione della privacy	35
Art. 8 - Le Relazioni Sindacali	37
Art. 9 - L'Azienda e i rapporti convenzionali	38
Art. 10 - La mediazione civile nelle controversie e la gestione del contenzioso ...	38
Capo III - Organi e Organismi dell'Azienda	40
Art. 11 - Gli Organi della Azienda.....	40
11.1 Il Direttore Generale	40
11.2 Il Collegio Sindacale.....	42
11.3 Il Collegio di Direzione: composizione e funzioni	43

Art. 13 - Il Direttore Amministrativo	45
Art. 14 - Il Direttore Sanitario e le Direzioni di supporto	47
14.1 Il Direttore Sanitario	47
14.2 Direzione Medica di Presidio	49
14.3 Direzione di Distretto	49
14.4 Direzioni dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie	50
Art. 15 - Coordinamento Socio Sanitario	50
Art. 16 - La Conferenza dei Sindaci	51
Art. 17 - Il Comitato dei Presidenti di Circonscrizione ed il Comitato dei Sindaci di Distretto	52
Art. 18 - Gli organismi dell'Azienda	53
18.1 Il Consiglio dei Sanitari	53
18.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione	53
18.3 Il Collegio Tecnico	54
18.4 Comitati e Commissioni Aziendali	54
18.4.1 Il Comitato Etico	55
18.4.2 Il Comitato Budget	55
18.4.3 Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore ed i Comitati Ospedale Territorio senza dolore	56
18.4.4 Il Comitato per il Buon Uso del Sangue	56
18.4.5 I Comitati per la lotta alle Infezioni Ospedaliere	56
18.4.6 il Comitato Rischio Clinico	57
18.4.7 Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	57
18.4.8 Il Comitato Zonale	58
18.4.9 La Commissione per il Prontuario Terapeutico	58
18.4.10 La Commissione per l'Attività Libero Professionale Intramoenia	59
18.4.11 La Commissione Repertorio Dispositivi Medici	61
18.4.12 Il Nucleo Operativo di Controllo	61
18.4.13 Regolamenti	61
Capo IV - La struttura organizzativa dell'Azienda	63
Art. 19 - I criteri di organizzazione e gestione	63
Art. 20 - La struttura organizzativa Aziendale	63
Art. 21 - Le articolazioni organizzative della Azienda	63

22.1 Ruolo e funzioni.....	67
22.2 I Presidi Ospedalieri della A.S.L. Napoli 1 Centro	67
Art. 23 - Il Distretto	70
23.1 Ruolo, funzioni e forme organizzative	70
23.1.1 Forme organizzative del Distretto.....	75
23.2 Ufficio Socio sanitario	78
23.3 Le linee di attività distrettuali	78
Art. 24 - Il Dipartimento	80
24.1 Tipologie di Dipartimenti.....	81
24.2 Il Direttore di Dipartimento.....	82
24.3 Il Comitato di Dipartimento	83
Art. 25 - Il Dipartimento di Prevenzione	84
Art. 26 - Il Dipartimento di Salute Mentale	85
Art. 27 - Il Dipartimento Dipendenze	86
Art. 28 - Staff della Direzione Sanitaria	87
Art. 29 - Staff della Direzione amministrativa.....	88
Art. 30 - Le Reti Assistenziali tempo dipendenti	89
Art. 31 - I Dipartimenti Centrali e Ospedalieri.....	92
31.1 I Dipartimenti Centrali.....	92
31.2 I Dipartimenti Ospedalieri.....	92
Art. 32 - Il Servizio Prevenzione e Protezione	93
Art. 33 - Funzioni aziendali per la sanità penitenziaria	93
33.1 Tutela per la salute in carcere.....	94
33.2 Servizio di Medicina Penitenziaria Distrettuale (S.M.P.D.)	95
33.3 Servizio di Salute Mentale in Carcere (S.S.M.P.).....	95
33.4 Servizio per le Dipendenze Patologiche Penitenziarie (S.D.P.P.)	96
Art. 34 - Il sistema delle cure domiciliari.....	96
Art. 35 - La rete delle donazioni e dei trapianti d'organo	97
Art. 36 - Modelli operativi.....	98
36.1 Reti Professionali	98
36.2 Gruppi operativi interdisciplinari	99
36.3 Incarichi professionali.....	99
Capo V - Gli strumenti di governo e di controllo dell'Azienda.....	101
Art. 37 - Le responsabilità di gestione	101

tribuzione delle competenze	11
37.2 Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione e rotazione degli stessi.....	101
37.3 Conferimento degli incarichi ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo	103
Art. 38 - Il ruolo di Committente e di Produttore e il decentramento di potere.	104
Art. 39 - La Programmazione	105
Articolo 39.1 Il sistema integrato di programmazione, controllo e valutazione	105
Articolo 39.2 La pianificazione strategica	106
Articolo 39.3 Il sistema di programmazione e controllo	110
Articolo 39.4 La Direttiva annuale del Direttore Generale	110
Art. 40 - I sistemi di controllo e valutazione	111
Articolo 40.1 Il controllo di regolarità amministrativa e contabile.....	112
Articolo 40.2 Il controllo di gestione	112
Articolo 40.3 Il controllo dei risultati di gestione ed il controllo strategico	114
Articolo 40.4 La valutazione del personale	114
Art. 41 - Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative	115
Art. 42 - Sistema di comunicazione intraziendale.....	117
Art. 43 - Il sistema informativo e le nuove tecnologie della informazione e comunicazione Aziendale	118
43.1 Il Piano di Comunicazione.....	122
Art. 44 - Gli Strumenti Operativi.....	123
44.1 Il Budget.....	123
44.2 La gestione e la valutazione delle responsabilità	124
44.3 Il governo clinico e sicurezza delle cure	125
44.4 Accreditamento e controllo qualità.....	126
44.5 Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti.....	127
44.6 Le rilevazioni contabili	128
44.7 I Programmi.....	130
44.8 La Delega.....	130
44.9 Programmazione, acquisti, gestione e manutenzione delle attrezzature	132
Art. 45 - Bilancio sociale e bilancio sociale di mandato	134
Art. 46 - Norme finali, transitorie e di rinvio.....	135
Allegato A - Organigramma Dipartimenti, Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri	
Allegato B - Presidi Ospedalieri	
Allegato C - Funzionigramma	
Allegato D - Posizioni organizzative	

Capo I - L' Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

Art. 1 - La denominazione, sede, logo e patrimonio

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, istituita con deliberazione della Giunta Regionale della Regione Campania n. 505 del 20/03/2009, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del servizio sanitario regionale.

La sede legale è posta nel territorio del Comune di Napoli ed è sita in *via Comunale del Principe 13/a, C.A.P. 80145*.

Le sedi operative aziendali sono distribuite sul territorio dell'Azienda in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare.

L'indirizzo del portale aziendale Internet è **www.aslnapoli1centro.it**. L'indirizzo di Posta Elettronica Certificata è *aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it*.

Il logo ufficiale è costituito dalla scritta "**REGIONE CAMPANIA A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO**" e dal seguente simbolo:



Il logo deve essere presente in tutte le pubblicazioni e gli atti ufficiali dell'Azienda.

L'utilizzazione del logo per patrocini ed in associazione ad altri loghi, è subordinata alla richiesta di autorizzazione del Direttore Generale dell'Azienda.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle relative attività ed al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

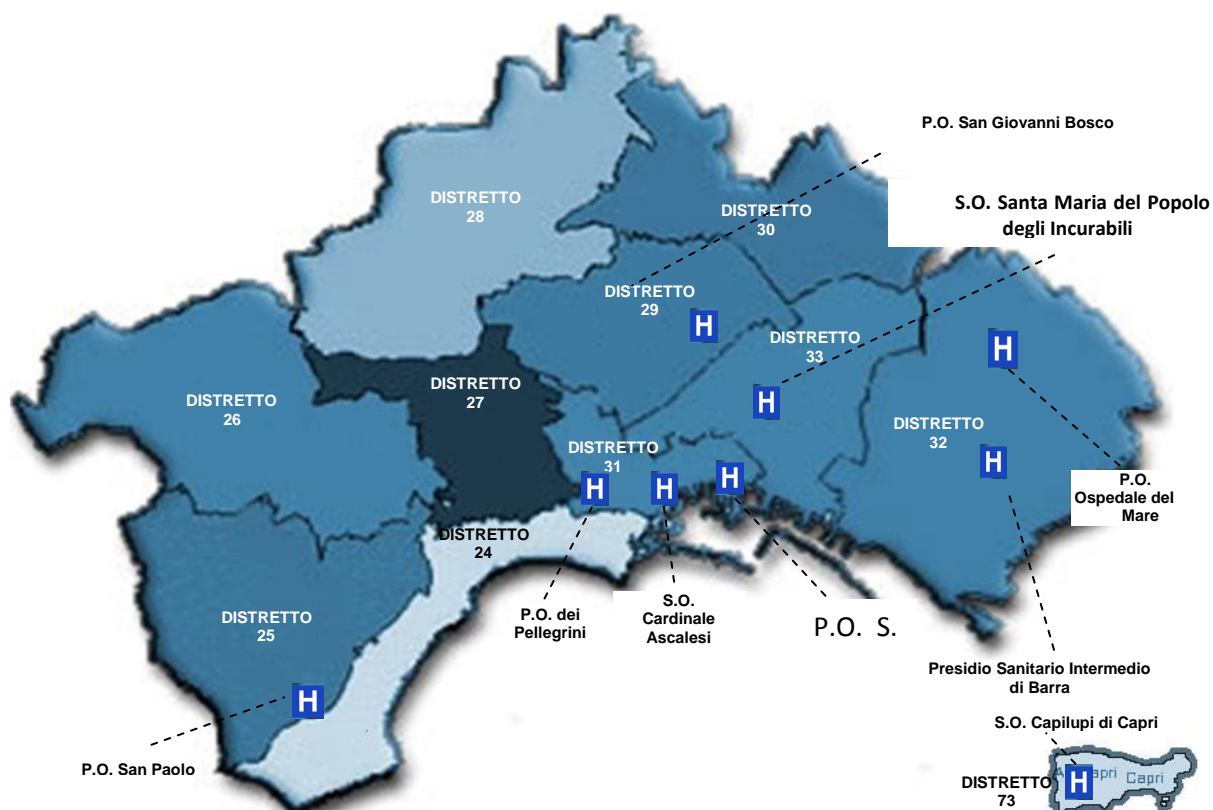
L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità, tutti risultanti nell'inventario aziendale.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del 2° comma, art. 5 D.lg. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, 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 e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

A.S.L. Napoli 1 Centro è dotata anche di valore artistico, culturale e documentale, nell'ambito del quale, oltre a numerosi beni artistici nonché di un importante Polo Archivistico Sanitario.

1.1 Mappa geografica e dislocazione dei Distretti e dei Presidi

Mappa Geografica



Il territorio dell'A.S.L. Napoli 1 Centro si estende per circa 128 kmq e comprende l'intera città metropolitana di Napoli e l'isola di Capri, con i due Comuni di Capri ed Anacapri.

La popolazione residente all'1/1/2015 (fonte ISTAT) è di 992.549 unità. La densità abitativa, riferita al Comune di Napoli, risulta pertanto essere di circa 8.500 abitanti/Kmq.

Per la vastità del territorio vengono rappresentate quasi tutte le variabili orogeografiche, ad eccezione di quella squisitamente montuosa.

La tipologia sociale ed economica della popolazione assistita ovviamente spazia in tutte le possibili categorie, per cui l'offerta sanitaria deve necessariamente riferirsi a tutto lo spettro del prevedibile. Inoltre la Città, specie per la sua rete ospedaliera, rappresenta anche lo sbocco naturale per le Aziende Sanitarie limitrofe, data la vastità e l'elevata specialità delle branche esistenti.

Principali dati demografici ed epid

La popolazione con età fino a 14 anni costituisce circa il 14% del totale, mentre quella ultrasessantacinquenne costituisce oltre il 18%, di cui quasi il 50% è rappresentata da ultra settantacinquenni.

Tassi di mortalità standardizzati * 100000 ab. (0-74)

MALATTIE	2009	2010	2011	2012
malattie sistema circolatorio ICD 10: I00-I99				
F	65,45	52,54	58,22	60,22
M	100,67	111,19	112,37	108,05
malattie app. respiratorio ICD 10: J00-J99				
F	10,89	13,09	10,64	13,71
M	20,87	19,53	19,78	21,54
malattie app. digerente ICD 10: K00-K93				
F	20,07	17,93	15,78	10,15
M	25,71	25,33	27,74	20,01
diabete ICD 10: E10-E14				
F	14,37	11,23	12,23	11,20
M	12,98	13,45	13,28	10,34
tumore della mammella ICD 10: C50				
F	23,03	25,51	21,05	24,93
tumore del polmone ICD 10: C34				
F	21,72	24,66	25,49	26,96
M	70,38	72,30	68,24	63,24
tumore del colon-retto ICD 10: C18, C26.0				
F	10,35	12,71	13,92	11,04
M	18,23	14,73	21,79	18,86
tumore della prostata ICD 10: C61				
M	6,27	4,76	5,60	5,30
tumore dello stomaco ICD 10: C16				
F	5,72	6,46	6,69	5,85
M	10,49	8,79	7,00	6,14
casi di mesotelioma pleurico ICD 10: C45 (0.74)				
F	3	7	1	4
M	11	14	10	5

1.3 L'organizzazione esistente

Il territorio cittadino è suddiviso in 11 Distretti socio-sanitari, 10 nella Città di Napoli ed uno nell'isola di Capri.

L'Azienda in esecuzione al D.C.A. n° 33/2016, a regime sarà dotata complessivamente **di 1.327 posti letto pubblici**, distribuiti in *5 Presidi Ospedalieri, con annessi 3 Stabilimenti Ospedalieri ed un Presidio Sanitario Intermedio*, di cui *1183 in regime di ricovero ordinario, 54 in*

sua globalità e soprattutto con un' articolata rete assistenziale con l'obiettivo di soddisfare ogni suo bisogno. In buona sostanza si rende necessario migliorare e potenziare i processi di "presa in carico" del bisogno sanitario globale del paziente, superando il limite concettuale di erogazione di singole prestazioni a sé stanti. Inoltre, per quanto riguarda i processi amministrativo-contabili, questi vanno sicuramente migliorati e potenziati in un'ottica più moderna, avvalendosi di strumenti informatici più evoluti, finalizzando il tutto ad un maggior controllo della spesa attraverso un'efficiente ed economica gestione delle risorse.

Il core della visione strategica aziendale è orientato al miglioramento continuo della qualità ed in particolare nell'ambito:

- della qualità tecnico professionale delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, attraverso la valorizzazione delle specifiche competenze dei suoi operatori in relazione all'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze;
- della qualità organizzativa, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili;
- della qualità percepita della propria offerta sanitaria rivolta alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute.

L'azienda favorisce gli aspetti relazionali per essere parte integrante del tessuto socio-istituzionale, in particolare con i cittadini e le loro rappresentanze, per coglierne meglio e valutare alla pari i bisogni degli assistiti e del territorio.

Art. 4 - La Strategia Aziendale

4.1 Premessa

La A.S.L. Napoli 1 Centro presenta una notevole complessità strutturale che deriva da una serie di aspetti che la caratterizzano ed i principali dei quali si riportano di seguito.

La popolazione assistita è di circa un milione di unità, oltre ad un numero difficilmente definibile di migranti, distribuita in undici Distretti Sanitari, dei quali uno insulare, con la presenza di aree ad alto disagio sociale.

Nel territorio di competenza insistono tre Case Circondariali ad altissima densità di detenuti, con i relativi centri clinici ed un'articolazione per la tutela della salute mentale in carcere.

L'Azienda a regime sarà dotata di cinque Presidi Ospedalieri, con annessi tre stabilimenti ospedalieri, dei quali uno insulare, ed un Presidio Sanitario Intermedio, con Ospedali sede di Pronto Soccorso, DEA di I e II livello e con la presenza di discipline ad alta specializzazione quali, ad esempio, le Neurochirurgie, la Cardiocirurgia, le Chirurgie Vascolari, le Stroke Unit, le U.T.I.C..

complessivamente circa 275.000 prestazioni di pronto soccorso e circa 66.000 ricoveri annui.

Inoltre, la città di Napoli è sede di un Aeroporto ed un Porto Internazionali, con un traffico di passeggeri di circa sette milioni l'anno.

Al fine di garantire le innumerevoli attività, quindi, l'Azienda presenta è dotata di molteplici strutture complesse e semplici, il cui numero, peraltro, nel succedersi dei vari provvedimenti riorganizzativi aziendali è andato progressivamente diminuendo. Infatti già con il Piano Attuativo Aziendale del 2011, formulato in seguito alle indicazioni del Decreto del Commissario ad acta n° 49/2010, si ebbe una congrua disattivazione di strutture complesse ospedaliere, in linea con le indicazioni del Decreto 49 stesso; successivamente l'Atto Aziendale del 2012, se pur non attuato, determinò una nuova riduzione nell'ambito delle strutture complesse centrali e territoriali.

Il numero delle Unità Operative Complesse, delle Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali programmate a regime è conforme alle indicazioni dei Decreti del Commissario ad Acta n° 18/2013 e n° 33/2016 ed è stato calcolato secondo i seguenti criteri:

- una struttura complessa ogni 22 posti letto dei Presidi Ospedalieri, con l'eccezione del P.O. Ospedale del Mare per il quale il parametro è calcolato ogni 16 posti letto;
- una struttura complessa ogni 13.515 abitanti, avendo come riferimento il dato ISTAT all'1/1/2015 di una popolazione assistita di 992.549 unità;
- 1,31 Strutture Semplici/ Semplici Dipartimentali ogni Struttura Complessa.

Ne deriva un numero di **141 Strutture Complesse** e **185 strutture Semplici/Semplici Dipartimentali**, che costituisce il numero di strutture programmato a regime con il presente Atto Aziendale.

Al fine di garantire l'adeguamento anche agli standard relativi ai bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. n. 70/2015, l'Azienda attiva processi di adeguamento, razionalizzazione ed efficientamento durante tutto il periodo di vigenza del Piano Ospedaliero di cui al D.C.A. n. 33 del 17/05/2016, tenendo conto anche delle indicazioni centrali e regionali in ordine alla riorganizzazione dei punti di erogazione della rete del privato accreditato e del completamento della definizione dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti.

La definizione della strategia aziendale nasce dall'esigenza di sviluppare tutti gli interventi fondamentali per una governance aziendale, presupposto necessario per un'amministrazione efficace ed efficiente. A tal fine un obiettivo prioritario è costituito dal progressivo reindirizzo aziendale verso le attività di programmazione e controllo, con l'analisi dei dati, l'assegnazione di obiettivi coerenti con gli indirizzi normativi e con i bisogni di salute, la trasparente valutazione del livello di raggiungimento degli stessi e delle performance individuali legata alla retribuzione di risultato, la ricognizione delle risorse e la ridefinizione delle dotazioni organiche in funzione delle attività da erogare; la

...tazione dei processi amministrativi un
attenta attività di governo degli stessi sono azioni determinanti già
avviate dall'Azienda.

L'Azienda potenzia, quale obiettivo di fondamentale importanza sotto il profilo strategico, con azioni decise e rigorose l'assistenza primaria, al fine di assicurare il soddisfacimento dei bisogni sanitari e nel contempo rendere più fruibile l'assistenza ospedaliera.

In particolare, la strategia dell'azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta sanitaria attraverso l'analisi dei bisogni di salute della popolazione, identificando le priorità e valutando l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta e attuando una gestione che promuova la ricerca di nuove modalità di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della nuova cultura della salute e della innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico;
- qualificare l'accesso ai servizi, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza;
- razionalizzare il sistema organizzativo dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- sviluppare il sistema integrato delle micro e macro articolazioni sanitarie consentendo la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero attraverso una logica improntata sulla gestione dei processi e favorendo il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di attività innovative;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio, attraverso lo sviluppo di percorsi e reti assistenziali integrati per le principali patologie;
- valorizzare lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti attraverso la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
- concorrere all'evoluzione e all'affidabilità del sistema sanitario regionale, dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Campania;
- perseguire le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'Evidence Based Medicine, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- innovare e favorire la gradualità delle cure in linea verticale, attivando livelli assistenziali ad alta specializzazione crescenti dalla base verso il vertice, e in orizzontale favorire la gamma delle tipologie di servizio;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi;

- ...izzare la responsabilità dei propri...e
tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità, della trasparenza e dell'eticità;
- sviluppare il sistema della valutazione del personale e della graduazione delle funzioni;
 - potenziare il sistema informatico, quale trasparente strumento di comunicazione e gestione dei dati aziendali;
 - promuovere il governo dei processi amministrativi, e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti;
 - attivare convenzioni, protocolli di intesa ed accordi di programma con istituzioni ed enti pubblici (Aziende Ospedaliere e Sanitarie, Università, I.R.C.C.S., Regione, Comune, I.N.A.I.L., I.N.P.S., etc.) al fine di realizzare le opportune sinergie in modo da assicurare i L.E.A..
 - promuovere l'innovazione organizzativa, anche attraverso sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali, quali, ad esempio la creazione di reti territoriali con l'individuazione di centri hub di eccellenza e correlati centri spoke.

4.2 L'assetto organizzativo: principi generali

L'Azienda, nel rispetto dei contenuti della missione e della visione, nonché dei valori di riferimento, promuove l'adozione di un nuovo assetto organizzativo, centrato fondamentalmente sulla "presa in carico globale" del paziente, che deve essere accompagnato e guidato tra le varie strutture e funzioni aziendali, nella ricomposizione di un'offerta di salute apparentemente frammentaria.

L'Azienda rivolge particolare attenzione verso ciò che rappresenta il "core business", vale a dire i processi assistenziali, intesi nella più vasta accezione di attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, per garantire adeguati livelli di salute al maggior numero possibile di cittadini e contestualmente allo svolgimento di corrette attività amministrativo-contabili finalizzate alla reingegnerizzazione dei processi amministrativo-contabili, anche attraverso l'utilizzo di idonei sistemi di contabilità e l'adozione del Percorso di Certificabilità del Bilancio, per giungere progressivamente ad un pieno controllo dei fattori di spesa ed alla completa assegnazione del budget alle Unità operative.

L'Azienda assume quale elemento di maggiore qualificazione del piano di sviluppo il potenziamento delle attività di assistenza distrettuale, includendo in tale area tutti i nove sottolivelli previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza. La creazione o il potenziamento delle reti assistenziali rappresentano l'elemento qualificante dell'assetto organizzativo. Le patologie oggetto delle già citate reti, infatti, per prevalenza e ricadute in termini di costi aziendali, rappresentano parte preponderante di tutte le patologie trattate dall'Azienda. Approcciare il trattamento delle stesse in maniera omogenea e standardizzata significa

operativa in termini di costi. In particolare, saranno identificati a livello territoriale centri hub, dotati di congrue risorse umane e strumentali, presso i quali sviluppare avanzati livelli di diagnostica e centri spoke, con livelli prestazionali di base. I centri hub e spoke saranno a loro volta collegati con centri specialistici ospedalieri, dove saranno garantite le prestazioni diagnostiche e terapeutiche più complesse ed avanzate. In tale modo, gli Ospedali potranno più opportunamente dedicarsi al trattamento di patologie per acuti e di particolare complessità, con evidenti miglioramenti dell'appropriatezza e miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Il Distretto deve assumere un ruolo "trascinante" nell'ambito delle attività di tutta l'Azienda; deve infatti rappresentare il luogo fisico ed ideale presso il quale il paziente viene intercettato ed opportunamente indirizzato verso i più appropriati livelli di erogazione delle prestazioni. Tutte le varie tipologie di prestazioni previste dalla vigente normativa dovranno essere garantite presso lo stesso, con una chiara definizione dei rapporti con le altre articolazioni aziendali, quali i Presidi Ospedalieri ed i Dipartimenti centrali; particolare attenzione sarà posta nella definizione delle interrelazioni con i Dipartimenti di Salute Mentale, di Prevenzione, delle Dipendenze, Materno Infantile, nonché con il Dipartimento integrato di Riabilitazione. La definizione di questi rapporti passa necessariamente attraverso la stesura di Regolamenti che definiscono le interrelazioni organizzative, gestionali e professionali tra Distretto e Dipartimenti (strutturali e funzionali). Ma più incisive e dettagliate saranno le procedure che, nell'ambito di un processo orientato al miglioramento continuo della qualità, produrranno percorsi operativi e diagnostico-terapeutici, garanti dell'uniformità dell'assistenza territoriale. Questo risulta oltremodo necessario in un contesto metropolitano dalle dimensioni geografiche estese e sociologicamente multiforme. La gestione dell'assistenza per processi e non più per singola prestazione permetterà di uniformare gli standard di produzione, effettuare azioni di verifiche e controllo fino ad un benchmarking interno dal quale recuperare nuovi obiettivi di miglioramento.

L'Azienda adotta, per il raggiungimento delle predette finalità, un'azione condivisa di rivalutazione culturale dell'attività distrettuale, un recupero delle leve motivazionali, costruito sulla base di una revisione critica dell'impianto organizzativo, la ricerca e il recupero del dato statistico-epidemiologico finalizzato alla costruzione di una banca dati aziendale dalla quale derivare indicatori sanitari territoriali. E indubbiamente sarà parimenti necessario un serio processo di formazione nel quale sottolineare la normativa di riferimento, i modelli organizzativi, gli strumenti operativi per passare dal sapere, al saper fare ed infine al saper essere un operatore del Distretto.

Le reti assistenziali previste avranno il compito non solo di ricompattare l'offerta sanitaria relativa a quel filone di patologia ed alle complicanze connesse, ma anche di predisporre follow-up programmati al fine di aumentare la compliance del paziente e intercettare così

e ricoveri impropri. Si pensi al ^{PARTE I} lo scompenso cardiaco cronico, alla B.P.C.O. ed alle sue innumerevoli riacutizzazioni, solo per fare alcuni esempi. Queste stesse reti assistenziali saranno sorrette da ambulatori infermieristici distrettuali che saranno realizzati nelle strutture a maggior afflusso di utenti, sulla scorta della positiva esperienza già maturata presso il Distretto 27.

I professionisti non dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed operanti nel territorio quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti ambulatoriali ed i medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, rappresentano un punto centrale per l'attuazione e lo sviluppo delle cure primarie. In particolare, la figura del Medico di Medicina Generale è fondamentale nel tradurre il bisogno di salute in domanda di prestazione, svolgere attività di assistenza primaria e attivare tutti i livelli assistenziali tramite prescrizione di farmaci, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri. L'Azienda, a testimonianza della rilevanza del ruolo dei citati professionisti, istituisce l'Ufficio del Medico di Medicina Generale con l'intento di promuovere la partecipazione della categoria alla definizione di linee di sviluppo aziendale. I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta saranno coinvolti, attraverso gli strumenti contrattuali e gli appositi tavoli di consultazione (CPMMG e CPPLS), nelle scelte e nelle strategie dell'Azienda, specie nel rinnovato interesse che l'Azienda intende rivolgere alle azioni di prevenzione secondaria attraverso il percorso degli screening.

La riorganizzazione dell'attività di emergenza condurrà ad intercettare a livello territoriale il bisogno prestazionale nel luogo più appropriato, evitando che i cittadini, per patologie di non seria entità si rechino presso i Pronto Soccorso Ospedalieri. Al riguardo si prevede di rivedere l'assetto organizzativo dei Punti di Primo Soccorso, delle attività di Continuità Assistenziale e di riconvertire Presidi quali, ad esempio, il San Gennaro in Polo riabilitativo territoriale ed in Struttura Polifunzionale per la Salute, il Presidio Annunziata in Polo materno infantile, il Loreto Crispi ed il Presidio Corso Vittorio Emanuele in Poli di Assistenza Territoriali ed il P.O. Incurabili in polo chirurgico specialistico di Chirurgia in regime ordinario, Day Surgery, Week Surgery e Chirurgia Ambulatoriale. Sono allo studio modelli ambulatoriali sperimentali per l'intercettazione dei codici bianchi anche oltre le mura aziendali. Nelle Strutture Polifunzionali per la Salute è prevista un'integrazione organizzativa tra la Continuità Assistenziale e la Medicina Generale in forma sperimentale. Qui troveranno spazio modelli di accesso alle cure innovativi, ove l'urgenza certificata dal Medico di Medicina Generale riceve un'attenzione privilegiata nell'attesa, intercettando così accessi impropri ai Presidi Ospedalieri.

E' prevista l'attivazione di un *Hospice con 16 p.l.*, al fine di trattare adeguatamente ed appropriatamente i pazienti con malattie terminali, nel rispetto dei bisogni di natura fisica, psichica e spirituale degli stessi e delle esigenze dei loro familiari, allocato presso lo stabilimento ospedaliero Ascalesi, o in subordine presso il Presidio San Gennaro.

in ambienti di vita e di lavoro ai fini della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare. Le azioni di prevenzione guarderanno con forza alla sicurezza sui luoghi di lavoro, per le particolari condizioni di sofferenza socio-economica attuali che possono condurre al rischio della riduzione di spesa per gli oneri di sicurezza.

L'assetto organizzativo dei Presidi Ospedalieri è stato oggetto di una profonda rivisitazione, nel rispetto delle indicazioni del D.C.A. 33/2016 e nell'ottica del miglioramento delle prestazioni di urgenza e di elezione e della promozione dell'integrazione delle attività ospedaliere e di quelle territoriali. Sarà fortemente stimolato il rapporto con i Distretti sia nella fase di ingresso (il compito di filtro del Distretto dovrà essere ricercato in ogni modo) sia nella fase di uscita (attraverso dimissioni protette, attivazione codici 60 e 56, assistenza domiciliare integrata).

L'articolazione dipartimentale è stata rivisitata; questo assetto consentirà un ottimale utilizzo delle risorse e la gestione integrata delle degenze tra i Presidi e gli Stabilimenti e potrà contribuire a ridurre il fenomeno dei pazienti ricoverati in barella. In tale maniera gli Ospedali con attività di Pronto Soccorso potranno contare su una disponibilità di posti letto in strutture che non risentono della pressione dell'urgenza per il trasferimento di pazienti; negli Stabilimenti Ospedalieri senza Pronto Soccorso una maggiore attenzione potrà essere dedicata alle attività specialistiche.

Inoltre, i Dipartimenti Ospedalieri parteciperanno anche alla funzione di orientamento ed indirizzo rispetto a specifiche attività territoriali, con la costituzione di reti assistenziali integrate, quali quella cardiologica, pneumologica, diabetologica, oncologica, delle patologie tiroidee, etc..

Particolare impulso sarà dato allo sviluppo della chirurgia a degenza breve, quali la Day Surgery, la Week Surgery e la chirurgia ambulatoriale, anche con la creazione di un polo chirurgico presso lo Stabilimento Incurabili. La chirurgia ambulatoriale sarà potenziata anche a livello delle strutture territoriali, con evidenti ricadute sui livelli di appropriatezza e di ottimizzazione delle risorse.

Saranno inoltre potenziate le attività di Day Service, già attualmente garantite presso alcuni Ospedali ed i cui percorsi assistenziali ed organizzativi sono già stati definiti.

Appositi percorsi interni, elaborati di concerto tra le articolazioni centrali e quelle periferiche, saranno definiti al fine di consentire la gestione di specifiche urgenze, quali ad esempio, quelle vascolari, neurochirurgiche e digestive; saranno inoltre ridefiniti i percorsi interni per il trasferimento tra i vari Ospedali dei pazienti, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri e il decongestionamento delle strutture sottoposte a maggiore pressione per la presenza del Pronto Soccorso.

L'istituzione del Dipartimento integrato ospedale-territorio materno infantile, la cui sede è identificata presso il Presidio Annunziata, si propone di dare un forte impulso alle attività di tutela della salute della

e del bambino, identificando per coordinati. Si programma che il Presidio Annunziata, di recente riacquisizione, sarà sede a regime di una serie di attività e strutture, quali, ad esempio, Consultorio, U.C.C.P. Pediatrica, Day Hospital/Day Surgery e Day Service, che saranno compiutamente definite con separato atto. Sarà quindi realizzato un nuovo modello di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica. Sarà così aggiornata alle attuali esigenze territoriali l'antichissima vocazione materno-infantile del Presidio, confermando e consolidando il legame storico dell'Annunziata con il suo territorio di riferimento, arricchito dalla nuova apertura alle tematiche dell'integrazione sociale, multi-culturale e multi-etnica.

L'A.S.L. Napoli 1 Centro promuove attività di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e con le Università, al fine di favorire la condivisione di esperienze e competenze nell'ottica del miglioramento dello stato di salute.

Gli interventi qui sommariamente descritti saranno oggetto di specifici e dettagliati programmi, con l'indicazione analitica di obiettivi, livelli di responsabilità ed attribuzione di risorse.

L'Azienda si impegna ad ampliare il modello di valutazione e misurazione della performance delle singole strutture sanitarie; è infatti nozione diffusa e di evidenza scientifica come la qualità delle prestazioni sanitarie sia correlata ai volumi delle procedure effettuate dalle singole équipe e come l'individuazione di standard di riferimento ponga obiettivi concreti e misurabili.

Il dettato normativo identifica le soglie minime di volume di attività e le soglie di esito ed assegna quali misure e stime di riferimento i dati prodotti dal Piano Nazionale Esiti, come previsto dal comma 25 bis, dell'articolo 15 del Decreto legge n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla legge 135/2012.

Considerata, quindi, la rilevanza della valutazione e misurazione della performance delle singole strutture, l'Azienda ha istituito una apposita struttura per il monitoraggio degli indicatori del Programma Nazionale Esiti e degli indicatori L.E.A..

Nell'allegato C è descritto il funzionigramma generale delle articolazioni aziendali; lo stesso è suscettibile di integrazioni o modifiche, anche a seguito della elaborazione o revisione dei Regolamenti previsti di cui al Decreto n. 18 del 18/02/2013. L'A.S.L., con specifico atto, si impegna a definire il regolamento funzionale aziendale con l'indicazione dettagliata delle varie attività.

4.3 L'integrazione Ospedale Territorio

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza primaria, grande rilievo assume il ruolo dell'integrazione dei processi assistenziali tra Ospedali e Territorio, quale strumento per il miglioramento dell'appropriatezza, con riduzione dei ricoveri ospedalieri, e della qualità dell'assistenza.

A tal fine le principali azioni che saranno messe in essere sono:

stituzione delle reti assistenziali.

- 2) Potenziamento delle attività di dimissioni protette al domicilio.
- 3) Potenziamento dell'ospedalizzazione domiciliare.

Le reti assistenziali assumono le seguenti caratteristiche:

- piena attivazione delle Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.) con “presa in carico” immediata e sostanziale del paziente,
- partecipazione ed integrazione culturale ed operativa del personale medico, dirigente e specialista ambulatoriale, e di comparto, con interscambio di esperienze e competenze,
- definizione di percorsi assistenziali integrati con relativa formazione del personale tendente allo sviluppo delle competenze ed all'uniformità dei comportamenti,
- sviluppo della medicina di iniziativa,
- coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta,
- potenziamento delle attività diagnostiche di primo livello sul territorio e specializzazione delle attività ambulatoriali ospedaliere,
- potenziamento delle attività di assistenza domiciliare.

In particolare si prevede di istituire o potenziare una serie di reti assistenziali, tra le quali, ad esempio, si citano:

- rete delle patologie cardiovascolari, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco, alla cardiopatia ischemica ed all'ipertensione arteriosa,
- rete del diabete,
- rete delle patologie pneumologiche, con particolare riferimento alla broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'asma bronchiale ed alla tubercolosi, anche attraverso lo sviluppo di una collaborazione istituzionale con l'Azienda Ospedaliera dei Colli,
- rete delle patologie endocrino-metaboliche;
- rete della terapia del dolore;
- rete delle cure palliative;
- rete delle patologie degli immigrati;
- rete delle patologie epatiche;
- rete di oncematologia;
- rete della riabilitazione.

Le reti assistenziali coinvolgeranno ospedali di riferimento e relativi ambiti territoriali con particolare attenzione ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, che saranno attivamente coinvolti sin dalla fase progettuale e attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali ed interventi di formazione gestiti con gli specialisti aziendali.

L'Azienda ritiene di dare rilevante importanza alle attività diabetologiche e di favorire l'integrazione delle prestazioni assistenziali territorio-ospedale di Hub e Spoke, di primo e secondo livello attraverso la rete per il diabete.²

² Tra le patologie a forte impatto personale, familiare, sociale e socio-economico, il Diabete Mellito occupa un posto rilevante nel panorama sanitario e che per le sue implicazioni di natura socio - sanitaria



diabete è strutturato nel rispetto sia del livello di qualità della best practice, dei Livelli di Appropriatezza e degli indicatori di Performance previsti per la gestione integrata del Diabete dall'Accordo Integrativo Regionale dei MMG che del mantenimento della avvenuta riduzione dei ricoveri ordinari in età adulta del 10% dovuta a complicanze a breve e lungo termine relative al diabete nei Livelli Essenziali di Assistenza. E' uno strumento di governo clinico che permette di creare sinergiche operatività tra le figure professionali coinvolte nel percorso di cure specialistiche in rapporto alle specifiche esigenze delle diverse fasce di età dei pazienti affetti da tale patologia ed è caratterizzato da un approccio multidisciplinare che necessita di azioni di prevenzione, diagnosi, presa in carico, cura ed attenzione al coinvolgimento del paziente come parte attiva nella gestione della malattia ed il miglioramento della sua qualità della vita.

La rete diabetica, è articolata anche attraverso le attività ospedaliere, quelle specialistiche ed i centri antidiabetici, risulta fondamentale per l'iter diagnostico e terapeutico di questa cronicità che necessita di percorsi di cura fortemente integrati e che vede come referenti principali il PLS il MMG e lo Specialista anche per lo sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi.

La creazione della rete fornisce la garanzia di continuità e contiguità dell'assistenza al paziente diabetico.

L'Azienda promuove negli spazi del Presidio Annunziata nuovi modelli di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica con l'A.O. Santobono Pausilipon, anche eventualmente attraverso la costituzione di un Dipartimento funzionale "Integrato Interaziendale Ospedale-Territorio" per l'assistenza pediatrica.

L'Azienda realizza una UCCP pediatrica presso il presidio SS. Annunziata, che insiste sul territorio del Distretto Sanitario n. 31, così come previsto dal DCA n. 99/16 e dal DCA n. 33/16.

La realizzazione della UCCP pediatrica avrà luogo anche mediante sottoscrizione di specifica intesa tra la A.S.L. NA 1 Centro e l'A.O. di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione Santobono Pausilipon.

La UCCP pediatrica ha carattere sovra-distrettuale e rappresenta luogo di incontro o meglio di connubio della funzione territoriale con quella ospedaliera attraverso la realizzazione di una forte integrazione ospedale-territorio in materia di assistenza pediatrica.

In particolare, nell'ambito dell'area clinico-assistenziale della UCCP, le Funzioni a prevalenza ASL, da assicurare alla popolazione pediatrica, comprendono:

- il punto di accesso territoriale;
- la Unità di Valutazione Integrata (UVI) che riconosce quale luogo privilegiato di intervento la casa del piccolo assistito e,

incide notevolmente sui sistemi sanitari nazionali e regionali grazie anche all'entità della sua diffusione e gravità delle molteplici complicanze.

- pediatrie;
- l'ambulatorio del PLS;
- la U.O.S. Materno Infantile distrettuale con il consultorio familiare di II livello, il centro vaccinale e l'ambulatorio infermieristico;
- la Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo pediatrico (UVBR) che assicura la continuità territoriale per l'assistenza riabilitativa pediatrica;
- il punto di continuità assistenziale a vocazione pediatrica;
- il punto prelievi;
- la mediazione culturale.

Le Funzioni miste ASL-AORN comprendono:

- la neuropsichiatria infantile e dell'adolescente;
- il centro di consultazione psicologica del bambino e dell'adolescente;
- il centro obesità infantile;
- il centro vaccinazioni a rischio;
- il centro per il bambino immigrato;
- il centro per il bambino adottato.

4.4 Cronoprogramma

L'Azienda stante, la particolare complessità dei processi di riorganizzazione aziendale legata principalmente alla necessità di adeguare i livelli prestazionali ed organizzativi, specialmente a livello territoriale, alle indispensabili riallocazioni di risorse umane e strumentali, alle nuove esigenze in materia di formazione degli operatori adotterà un dettagliato documento denominato "Programma operativo di implementazione del Piano", anche in funzione dell'acquisizione delle risorse necessarie.

4.5 Le dotazioni organiche

La definizione della dotazione organica aziendale³ rappresenta un momento di rilevante importanza, come peraltro indicato nell'Atto di indirizzo approvato con il Decreto del Commissario ad acta n° 18/2013. Il D.C.A. n° 67/2016 fornisce i criteri generali per la definizione delle dotazioni organiche. Gli stessi sono stati adattati alla realtà aziendale al fine di garantire adeguati livelli assistenziali, modulando, tra l'altro, la

³ L'ultimo riferimento temporale disponibile per la A.S.L. è rappresentato dalla rideterminazione provvisoria della dotazione organica effettuata ai sensi della D.G.R.C. n° 514 del 30/03/2007, che, come noto, costituiva essenzialmente la fotografia della consistenza organica alla data del 31/12/2006. E' di palese evidenza che da quella data la situazione si è notevolmente diversificata, sia per il progressivo pensionamento dei dipendenti, sia per le variazioni succedutesi nella struttura aziendale, quali, ad esempio, l'acquisizione del territorio e del P.O. di Capri e dei servizi della Medicina Penitenziaria, la riallocazione dei PP.OO. Annunziata e C.T.O. in altre Aziende, la riacquisizione del Presidio Annunziata stesso, l'acquisizione e la successiva perdita del territorio di Portici, le determinazioni derivanti dal Piano di rientro, nonché per la progressiva variazione del modello strutturale ed organizzativo.

territorio ed incrementando il numero dei medici ed infermieri con il minimo necessario per effettuare turni di guardia ed attività di elezione e d'urgenza. Nella tabella che segue si definisce il fabbisogno aziendale complessivo così definito per i vari profili professionali, ribadendo che la lettura del citato D.C.A. impone una più approfondita riflessione rispetto all'interpretazione di alcuni criteri che necessitano di una rimodulazione al fine di garantire il corretto svolgimento delle attività elettive e di urgenza. Infatti, il profondo riassetto della rete ospedaliera e territoriale, la riconversione dei Presidi Ospedalieri e l'apertura dell'Ospedale del Mare impongono un'accurata valutazione delle risorse necessarie a garantire la piena erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia pur nel necessario rispetto della sostenibilità economica. Ci si riserva di rivalutare la dotazione organica nell'ottica descritta.

RUOLO SANITARIO	Dirigenti Medici e Veterinari	2.385
	Dirigenti Farmacisti	48
	Dirigenti Sanitari	167
	Infermieri	3.283
	Tecnici Sanitari	328
	Tecnici Riabilitazione	164
	Ostetriche	41
	Personale Vigilanza e Ispezione	134
RUOLO TECNICO	O.S.S.	381
	Altro personale ruolo tecnico	655
RUOLO PROFESSIONALE		33
RUOLO AMMINISTRATIVO		1.067
TOTALE		8.686

Nella tabella di seguito rappresentata si descrive l'attuale consistenza delle ore settimanali a tempo indeterminato della specialistica ambulatoriale distinte per disciplina.

SPECIALISTI AMBULATORIALI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
DISCIPLINA	ORE SETTIMANALI
ALLERGOLOGIA	132
ANATOMIA PATOLOGICA	362
ANESTESIOLOGIA	978
ANGIOLOGIA	27
AUDIOLOGIA	34
BIOLOGIA	456
CARDIOLOGIA	878
CHIMICA	38
CHIRURGIA	2.019
CHIRURGIA PLASTICA	38
CHIRURGIA VASCOLARE	85
DERMATOLOGIA	529
DIABETOLOGIA	341
EMATOLOGIA	256
ENDOCRINOLOGIA	128
FISIATRIA	688

GASTROENTEROLOGIA	280
GERIATRIA	1.455
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	2.357
MALATTIE INFETTIVE	43
MEDICINA DEL LAVORO	354
MEDICINA LEGALE	577
MEDICINA DELLO SPORT	69
MEDICINA INTERNA	284
NEFROLOGIA	291
NEUROCHIRURGIA	114
NEUROLOGIA	833
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	697
OCULISTICA	1.243
ODONTOIATRIA	727
ONCOLOGIA	128
ORTOPEDIA	1.025
OSTETRICIA	1.041
OTORINOLARINGOIATRIA	817
PATOLOGIA CLINICA	1.213
PEDIATRIA	711
PNEUMOLOGIA	413
PSICHIATRIA	1.896
PSICOLOGIA	406
PSICOTERAPIA	470
RADIOLOGIA	1.793
REUMATOLOGIA	60
SCIENZA ALIMENTAZIONE	374
TOSSICOLOGIA MEDICA	38
UROLOGIA	290
Totale	27.049

Art. 5 - I valori e i principi perseguiti

L'azienda per la realizzazione della propria missione assume alla base delle proprie scelte e del proprio agire i seguenti principi:

- il rispetto della dignità e della privacy della persona, come difesa di tutti i diritti e soddisfazione di tutti i bisogni dell'ammalato, ponendo al centro l'umanizzazione delle cure come cardine dell'assistenza in ogni suo momento;
- la centralità del paziente non solo quale espressione di un diritto ma quale espressione di un valore di solidarietà;
- l'equità di accesso ed universalità delle cure al fine di affermare il diritto di ogni persona di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- l'offerta sanitaria adeguata ai bisogni assistenziali quale garanzia del diritto alla salute dei cittadini;
- il miglioramento della qualità tecnico professionale a garanzia dell'adeguatezza delle professionalità alle più recenti evidenze scientifiche di efficacia in termini di salute nell'ambito obiettivi assistenziali scelti come priorità dall'azienda;
- l'etica professionale come obiettivo dell'agire di tutti gli operatori;
- la qualità organizzativa a garanzia della sostenibilità dei servizi offerti;
- la ricerca dell'eccellenza da interpretare come continua tensione dell'organizzazione;

L'organizzazione aziendale si ispira:

- alla qualità tecnica, professionale, organizzativa di tutti i servizi resi da parte della azienda sanitaria e da parte delle strutture accreditate;
- alla implementazione delle competenze tecniche-professionali degli operatori attraverso programmi mirati di formazione;
- alla programmazione e alla regolazione flessibile dell'offerta pubblica e privata accreditata delle prestazioni e dei servizi in rapporto ai bisogni assistenziali;
- al governo clinico delle attività sanitarie e alla partecipazione organizzativa degli operatori;
- al confronto quale metodi di relazione con le organizzazioni sindacali e le rappresentanze cittadine, nel rispetto dei dettami contrattuali e normativi;
- all'adeguamento e all'innovazione tecnologica dei sistemi informativi.

L'Azienda inoltre:

- è concepita come sistema unitario;
- definisce di prioritaria importanza un'efficace gestione delle proprie risorse, e pertanto intende promuovere la formazione e la partecipazione degli operatori ai processi aziendali;
- orienta la sua programmazione, la sua gestione e l'erogazione dei suoi servizi all'utenza, con particolare attenzione alla garanzia di tutte le forme e dimensioni della qualità;
- si dota di adeguate infrastrutture organizzative per realizzare la sua missione, favorendo un'organizzazione per processi orientata ai fruitori e ai risultati;
- riconosce l'importanza di realizzare le sue finalità istituzionali mediante una gestione attenta dell'impiego delle sue risorse economiche erogando prestazioni mediante una gestione attenta dell'impiego delle sue risorse economiche;
- si avvale, aderendo ai principi della business intelligence, di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quali-quantitative di diverso carattere, basato su banche dati delle informazioni integrabili e su un unico datawarehouse e sulla predisposizione periodica di report, prospetti e analisi, ed organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, nonché per l'assolvimento del debito informativo esterno.

Il governo aziendale si esprime attraverso la distinzione delle funzioni di committenza e produzione e si manifesta attraverso il governo economico e clinico.

I dipendenti che lavorano nell'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

L'Azienda richiede a tutti gli operatori il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché l'esercizio della libera professione intra-muraria.

L'Azienda nel rispetto delle relazioni con le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, riconosce come valore fondamentale forme di partecipazione realizzate anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali.

6.1 Clima e benessere organizzativo

La realizzazione ed il mantenimento del benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia e la sicurezza degli ambienti di lavoro, costituiscono un punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

L'Azienda assume quale elemento fondamentale ed indispensabile della propria azione di:

- 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.

6.2 Gestione delle risorse umane

In coerenza con le linee di azione e le strategie definite dalla Regione nell'ottica dei piani operativi, tenuto conto della necessità di dover garantire l'equilibrio economico-finanziario, l'Azienda intende

entare un assetto organizzativo i cui di
funzionamento siano in grado di garantire:

- la necessaria flessibilità organizzativa e procedurale;
- la declinazione del modello dipartimentale incrociato, da un punto di vista funzionale, con quello della Sede;
- lo sviluppo di adeguati livelli di qualificazione e economicità dell'attività;
- la promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza;
- l'integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- la legittimità, l'imparzialità e la trasparenza dell'azione amministrativa;
- il decentramento dei poteri gestionali attraverso un organico sistema di deleghe ai dirigenti proposti alle strutture organizzative individuati come centri di responsabilità;
- l'accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore generale, coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo aziendale in rapporto fiduciario.

La gestione delle risorse umane nell'Azienda è definita dalle indicazioni stabilite dai contratti collettivi e dalle norme nazionali e regionali.

L'Azienda ispira la sua attività di gestione delle risorse umane ai principi della piena valorizzazione delle persone che lavorano nell'Azienda e delle pari opportunità di accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi e allo sviluppo professionale.

L'Azienda pone particolare attenzione ad alcuni fondamentali strumenti per la gestione dei sistemi sanitari, che vengono rappresentati negli articoli successivi.

Le risorse umane costituiscono l'elemento strategico principale dell'Azienda. La loro qualità rappresenta il determinante fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il coinvolgimento professionale e lavorativo, lo sviluppo delle risorse umane, la loro formazione continua e l'attenzione al benessere lavorativo sono altrettanti temi centrali su cui l'Azienda pone particolare attenzione.

Lo sviluppo del processo di aziendalizzazione, la crescente complessità organizzativa dei servizi, le crescenti esigenze partecipative dei cittadini e degli operatori comportano una sempre più evidente diffusione, a tutti i livelli, dei principi dell'autonomia e della responsabilizzazione del personale.

I principali strumenti utilizzati per la valorizzazione degli operatori dell'Azienda sono:

- la predisposizione di ambienti di lavoro che stimolino il miglioramento e consolidino i rapporti di collaborazione;
- l'assicurazione che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- la verifica del livello di condivisione degli obiettivi;
- l'accertamento periodico della motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;

6.3 Formazione continua

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno della Azienda al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

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

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

L'Azienda sviluppa prioritariamente politiche formative ed informative orientate al raggiungimento degli obiettivi di salute, attraverso appropriati interventi di salute che assicurino efficacia clinica ed efficienza. Agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento della professionalità incentrato, oltre che sulle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività di assistenza, anche su conoscenze, competenze ed abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale, di cui l'Azienda si fa carico.

L'Azienda elabora, come momento fondamentale dell'azione manageriale, il piano formativo annuale, costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali e regionali ed in coerenza con gli obiettivi aziendali.

La spesa per il piano formativo non può eccedere i limiti previsti dalla norma o dagli obiettivi regionali ed in particolare dall'art. 6 del D. Lgs. 78/2010, così come convertito in Legge n° 122 del 30/7/2010.

L'Azienda adotta per la formazione e l'aggiornamento professionale e per le relative modalità di funzionamento una specifica regolamentazione interna.

Tutela della salute e della sicurezza

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, possano garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti.

L'Azienda quindi assicura:

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

Capo II - L'Azienda e le relazioni con il cittadino e le istituzioni

Art. 7 - La centralità dei bisogni del cittadino

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino e dei relativi bisogni; tale assunto costituisce l'elemento strategico delle scelte aziendali negli aspetti gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali, promuovendo la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L'azienda si impegna a favorire la partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze nella valutazione dei servizi e nelle scelte di programmazione.

L'azienda garantisce la tutela della *privacy*, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

7.1 La Carta dei Servizi

Nella Carta dei Servizi sono descritte finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui il servizio viene attuato, nonché diritti e doveri, modalità e tempi di partecipazione, procedure di controllo che il Cittadino ha a sua disposizione. La Carta dei Servizi è lo strumento fondamentale con il quale si attua il principio di trasparenza. Si ispira al dettato della Carta Costituzionale, che sancisce e tutela il rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, tutela della dignità della persona, vietando ogni forma di discriminazione basata sul sesso, sull'appartenenza etnica, sulle convinzioni religiose, e impegna tutti gli operatori e la struttura al rispetto di tali principi.

La Carta dei Servizi è il patto che chi eroga un determinato servizio stringe nei confronti del Cittadino ed è ispirata ai seguenti principi informativi:

- eguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
- imparzialità nell'erogazione delle prestazioni;
- continuità delle informazioni circa l'organizzazione e le modalità strutturate per la tutela dei cittadini;
- diritto di scelta attraverso la piena informazione ai cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- partecipazione attraverso 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;
- efficienza ed efficacia attraverso la definizione di standard e assunzione di impegni rispetto alla promozione della qualità del

costante della qualità stessa.

La Carta dei Servizi, inoltre:

- indica il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati;
- indica le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto;
- contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'azienda si impegna a fornire, ed in che quantità, in che modo, in che tempi e con quali standard di qualità.

La Carta dei Servizi è definita nel rispetto delle indicazioni e dei contenuti previsti dal D.P.C.M. del 19/5/1995.

L'Azienda aggiorna annualmente la Carta dei Servizi ed a diffondere la stessa con appositi opuscoli nonché a pubblicarla sul suo portale.

7.2 La Conferenza dei Servizi

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., il Direttore Generale indice, almeno una volta l'anno apposita Conferenza dei servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

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


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

7.3 La Consulta socio-sanitaria

La Consulta socio-sanitaria è un organismo istituito per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nel rispetto di quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i..

La Consulta socio-sanitaria, in particolare:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;

promuove iniziative volte all'a PARTE I  Atti della Regione di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;

- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

La Consulta socio-sanitaria si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o del suo delegato, che la presiede.

La Consulta socio-sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori di distretto;
- i Direttori di dipartimento;
- dal Comitato di rappresentanza dei Sindaci;
- 2 rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- 2 rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- il Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- il Responsabile del coordinamento socio sanitario.

La Consulta socio-sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento, che l'Azienda si impegna ad adottare.

7.4 Il Comitato di Partecipazione. L'audit civico

La partecipazione dei cittadini e delle associazioni di volontariato e tutela viene garantita attraverso specifiche intese ed accordi che prevedono la conduzione di indagini di gradimento, momenti organizzati di partecipazione (Forum, Comitati aziendali) e molteplici altre attività di collaborazione.

Il Comitato di Partecipazione è un organismo composto da rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela sotto il coordinamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'audit civico⁴ rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali.

Il Comitato di Partecipazione è istituito a garanzia della partecipazione dei cittadini per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente e per favorire la partecipazione ai processi decisionali all'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi.

⁴ È, infatti, una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni delle Aziende Sanitarie.

Il processo di Audit civico si basa sull'impiego delle azioni svolte dalla Azienda, 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, l'accreditamento, 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.

L'Azienda, a tal proposito, intende promuovere, in via sperimentale, l'adozione di esperienze di Audit Civico, coordinandolo con le iniziative che saranno assunte a livello regionale, nell'ambito del Comitato di Partecipazione.

7.5 Trasparenza e prevenzione della corruzione

L'Azienda attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e prevenzione della corruzione e valorizza la 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", come indicato dal D. Lgs. n. 150 del 2009.

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

Il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed il programma triennale della trasparenza" è lo strumento principe di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Azienda assicura, per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati consentirà a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di agevolare la pubblicità delle informazioni alla collettività. La suddetta pubblicità, consentendo dunque una effettiva conoscenza dell'azione delle Amministrazioni, costituisce il principale strumento informativo dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della medesima. Si persegue quindi la finalità di mettere a disposizione di tutti i cittadini i dati principali sull'andamento dell'amministrazione quali: gli obiettivi, i tempi di realizzazione, i costi specifici e le relative risorse, le modalità adottate e le procedure gestionali ed amministrative.

L'Azienda adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione ed il programma triennale della trasparenza, ritenendo lo stesso elemento strategico fondamentale nell'azione di rinnovamento.

novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", individua tra i dirigenti di ruolo in servizio il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività e definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza il Direttore Generale adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno. Il piano deve rispondere a quanto definito annualmente dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), che costituisce atto di indirizzo prodotto dall'Autorità Nazionale anticorruzione per assicurare di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Il PNA individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi, contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione.

Inoltre il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza deve soddisfare le seguenti esigenze:

- individuare le attività, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165;
- prevedere per le attività individuate meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate obblighi di informazione nei confronti del responsabile, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

individuare specifici obblighi di tra a
quelli previsti da disposizioni di legge.

L'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione si configura come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Il suo programma operativo è determinato dal progressivo raggiungimento degli obiettivi in esso inseriti. Il processo deve essere trasparente e partecipato.

Il punto centrale del Piano della Prevenzione della Corruzione è dato dall'individuazione, valutazione e gestione del rischio di corruzione.⁵

La trasparenza costituisce la misura generale di maggiore incidenza e trova applicazione contestualmente in tutta l'articolazione aziendale.

La trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 33 /2013.

La trasparenza è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione e secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati. Le informazioni sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

L'Azienda assicura la corretta applicazione dell'istituto dell'accesso civico così come previsto dalla vigente normativa in materia ed in particolare dal D.lgs. 97/2016.

⁵ Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e sull'obiettivo istituzionale della Azienda sanitaria, dovuto alla possibilità che si verifichino un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale. Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio.

attraverso la corretta pubblicazione dei dati con obbligo di pubblicazione all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

L'Azienda garantisce, inoltre, l'accesso civico generalizzato che riconosce, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti non pubblicati ma detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvede anche:

- alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica all'ufficio di disciplina i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui la Scuola superiore della pubblica amministrazione predispone percorsi, anche specifici e settoriali sui temi dell'etica e della legalità, poiché le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, da personale opportunamente formato.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro il 31 gennaio, definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'organismo di valutazione, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, verifica che il piano triennale per la prevenzione della corruzione sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

L'organismo verifica i contenuti della Relazione del Responsabile in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. L'Ufficio verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti.

In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti.

L'U.R.P. è inoltre deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi, accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché per il superamento dei fattori di criticità emersi.

L'U.R.P. è organizzato, con personale appositamente formato, anche in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, ed alla presenza di assistiti appartenenti a diverse etnie.

L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e trasmette periodicamente alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

7.7 - La gestione della privacy

L'Azienda, in ottemperanza alle disposizioni legislative vigenti quali la normativa internazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali (direttiva n. 95/46/CE), anche in relazione agli articoli 2, 10, 11 e 32 della Costituzione nonché al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 e s. m. ed i. e da ultimo dalla Legge 20 novembre 2017, n. 167), adotta specifiche misure a tutela del diritto alla privacy.

Al cittadino che entra in contatto con le strutture sanitarie per diagnosi, cure, prestazioni mediche, operazioni amministrative deve essere garantita la più assoluta riservatezza e il più ampio rispetto dei suoi diritti fondamentali e della sua dignità.

L'Azienda rivolge attenzione alla protezione dei dati personali e "sensibili" degli utenti che usufruiscono dei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con particolare riferimento alla tutela della dignità del paziente, soprattutto con riguardo alle fasce deboli (disabili, minori, anziani), ed ai pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione (es. interruzione della gravidanza).

L'Azienda in attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. n.196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni provvede:

all'adozione del Regolamento in materia di dati personali, il Documento Programmatico sulla Sicurezza (D.P.S.);

- all'adozione del Manuale della Privacy, quale vademecum procedurale per tutti gli operatori del "sistema privacy aziendale";
- all'istituzione del Referente della Privacy;
- alle attività continue e diffuse di formazione e informazione dei dipendenti finalizzate alla riduzione dei rischi legati alla "mancanza di consapevolezza" e alla cultura del rispetto, della riservatezza e della qualità.

Il Referente aziendale della privacy ha il compito di effettuare i seguenti adempimenti e di fornire al personale aziendale e alla Direzione Strategica il supporto in materia di Privacy:

- a. Regolamento aziendale per il trattamento dei dati personali;
- b. Analisi dei Rischi;
- c. Inventario generale dei processi, trattamenti e dei dati;
- d. Inventario delle banche dati informatiche e cartacee;
- e. Nomina dei Responsabili su delega del Direttore generale;
- f. Nomina dei Responsabili esterni (ditte fornitrici, etc.);
- g. Produzione del D.P.S.;
- h. Manuale della sicurezza ad uso degli incaricati dei trattamenti.

L'Azienda promuove, al suo interno, ogni strumento di sensibilizzazione che possa consolidare una mentalità attenta al pieno rispetto della riservatezza e migliorare la qualità del servizio offerto all'Utenza. A tal fine l'attività formativa è considerata uno strumento essenziale per la divulgazione dei criteri per una corretta applicazione della normativa in materia.

L'Azienda prevede strumenti e procedure per la rilevazione, la gestione ed il monitoraggio del trattamento dei dati e delle banche dati presenti e per erogare specifiche Informative su come vengono usati i dati personali nei diversi percorsi aziendali. Analogamente sono definiti protocolli aziendali al fine di permettere un uso ed una comunicazione corretta delle informazioni.

Nel Documento Programmatico sulla Sicurezza sono previsti gli interventi formativi che sono pianificati con l'obiettivo di rendere edotti i responsabili e gli incaricati del trattamento sui rischi che incombono sui dati, sulle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, sui profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, sulle responsabilità che ne derivano e sulle modalità per aggiornarsi riguardo alle misure minime adottate dal titolare.

Per garantire la conoscenza capillare delle disposizioni del Codice e del Regolamento, al momento dell'ingresso in servizio è data ad ogni dipendente una specifica comunicazione con i riferimenti per l'acquisizione del "manuale operativo", relativo al ruolo di appartenenza e pubblicato sul sito aziendale, contenente tutti i principi fondamentali della materia, esposti in maniera semplice, chiara, ma puntuale.



dall'applicazione di idonee e preventive misure di sicurezza che consentono di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta. Il livello minimo di protezione dei dati e dei relativi trattamenti è assicurato dall'adozione delle misure minime di sicurezza, cioè dal complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali indicate nel Documento Programmatico sulla Sicurezza. In ogni caso sono applicate tutte le norme previste dall'allegato B del D.Lgs. n. 196/2003.

Art. 8 - Le Relazioni Sindacali

Il processo di programmazione aziendale deve prevedere la consultazione delle parti interessate, in particolare quelle rappresentative di interessi collettivi come le OO.SS. e le rappresentanze sindacali unitarie dei lavoratori.

L'Azienda, nel rispetto delle regole previste dagli ACNL di categoria e dalla vigente normativa, attraverso la partecipazione del personale, mediante le loro rappresentanze, prevede di affrontare i problemi organizzativi, valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni.

In base a queste premesse e a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e dal D.lgs. 150/2009 e s.m.i. e dalla vigente normativa in materia, il presente atto afferma il principio per cui 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, diventano 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.

L'Azienda fa riferimento alle norme dei contratti collettivi nazionali di categoria, al D.lgs. 150/2009 e s.m.i. ed alla vigente normativa per la definizione degli ambiti delle competenze, delle procedure e dei termini della informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna.

Tale previsione si concretizzerà attraverso la definizione del "Regolamento delle relazioni sindacali".

Il regolamento prevede certezza della informazione preventiva alle OO.SS. e dalle Rappresentanze Unitarie dei lavoratori di tutti gli atti inerenti interventi sull'organizzazione del lavoro e su tutti gli atti che avranno riflesso sui rapporti di lavoro.

regolamento, inoltre, prevede certezze di concertazione, consultazione e contrattazione.

Infine, il regolamento prevede la garanzia dell'effettiva fruizione delle prerogative e diritti per l'esercizio dell'attività sindacali.

In ogni caso il regolamento terrà conto, nella sua formulazione, delle prerogative sindacali stabilite dai CCNL e da quanto disposto dal D.lgs. 150/2009, come modificato ed integrato dal D.lgs. 141/2011 e dalla vigente normativa in materia.

Art. 9 - L'Azienda e i rapporti convenzionali

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute della popolazione, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie strutture, ovvero, indirettamente attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- case di cura accreditate;
- strutture di riabilitazione;
- strutture di assistenza specialistica ambulatoriale;
- medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e medici specialisti ambulatoriali interni.

L'integrazione degli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie esterni alla struttura aziendale avviene secondo la programmazione sanitaria locale e gli accordi contrattuali di cui all'art 8-quinquies del D.lgs 502/92 e s.m.i..

Al fine di verificare e facilitare i percorsi del miglioramento della qualità e di conformità ai requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale da parte delle strutture, pubbliche e private, sanitarie, sociosanitarie e dei singoli professionisti, l'Azienda istituisce il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento ed i Nuclei di Valutazione per l'accreditamento, nel rispetto del Decreto del Commissario ad acta 124 del 10/10/2012.

Art. 10 - La mediazione civile nelle controversie e la gestione del contenzioso

L'Azienda, con specifico atto, si impegna a regolamentare le attività di mediazione finalizzata alla conciliazione nelle controversie civili e commerciali, secondo le normative vigenti in materia di cui al D.Lgs. n. 28/2010.

Le attività di cui al D.lgs. n. 28/2010 - procedure di bonario componimento e/o di raffreddamento dei conflitti - sono gestite dalla U.O.C. Affari Legali.

In tutte le ipotesi in cui è nuovamente obbligatoria la procedura di mediazione prevista dal D.lgs. n. 28/2010, tra cui le vertenze aventi ad oggetto il risarcimento dei danni derivanti da presunta "colpa medica",

U.O.C. Affari Legali, valutate le
concomitanza con i pareri medico – legali di riferimento, espressi in sede di “Comitato di Valutazione Sinistri”, partecipa se necessario, tramite proprio legale interno, alle procedure di conciliazione.

All’esito del procedimento di conciliazione, condotta dai competenti uffici, laddove si sia pervenuti all’accordo sarà cura della U.O.C. Affari Legali proporre idoneo atto deliberativo di presa d’atto dello stesso, ai fini della liquidazione dell’importo concordato.

Per le controversie di natura commerciale, svolti preventivamente tutti gli accertamenti sulle prestazioni effettivamente rese e sull’utilità aziendale delle stesse, si procederà ugualmente al tentativo di bonario componimento della controversia presso gli organismi all’uopo autorizzati, da formalizzare attraverso successiva proposta di atto deliberativo.

Art. 11 - Gli Organi della Azienda

Sono organi dell'A.S.L. Napoli 1 Centro il Direttore generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

11.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale ed è 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 contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

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. Lgs. 502/92 e s.m.i..

L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore generale, delle funzioni dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti a:

- la Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- il 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 Sindaco o la Conferenza dei Sindaci, che partecipano alla programmazione aziendale anche in attuazione di quella regionale ed esercitano compiti di vigilanza generale sull'azienda e sull'operato del direttore generale.

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 dei Collegi tecnici, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D.lgs. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla

- 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 presidi ospedalieri, dei distretti dei dipartimenti e dei servizi centrali e nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione del piano attuativo locale e del programma delle attività territoriali;
- alle funzioni di datore di lavoro così come previsto dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., salvo la possibilità di individuare quali datori di lavoro i dirigenti apicali secondo l'art. 2 del citato decreto legislativo, attribuendo agli stessi i relativi compiti;
- 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;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- all'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- 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 ed all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalle leggi.

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 devono essere distinte in:

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori sanitario ed amministrativo.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo"), mentre sono in capo ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Medico di Medicina Generale, la cui composizione prevede la presenza della citata figura ed è regolamentata con specifico atto, al fine di promuovere azioni favorevoli allo sviluppo delle attività di assistenza primaria.

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.

In apposito atto, pubblicato sul portale aziendale, vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali.

Gli atti di indirizzo, di programmazione e di controllo competono di diritto al Direttore Generale; ai dirigenti apicali (titolari di Strutture Complesse e di dipartimento), per le competenti funzioni assegnate, è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi anche a valenza esterna. Tale esercizio deve essere sempre rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali e compiutamente riconducibile agli atti di programmazione o di indirizzo. Le competenze istituzionalmente previste per il dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è responsabile. Ad esso è attribuita la responsabilità di garantire che i propri atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della pubblica amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività. ⁶

11.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale:

- 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;
- collabora alla individuazione degli interventi in grado di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda;
- 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,

⁶ Al riguardo la legge n. 124 del 7 agosto 2015 (legge Madia) all'art. 17 comma 1 lettera t prevede "rafforzamento del principio di separazione tra indirizzo politico-amministrativo e gestione e del conseguente regime di responsabilità dei dirigenti, attraverso l'esclusiva imputabilità agli stessi della responsabilità amministrativo-contabile per l'attività gestionale".

denunciando immediatamente i
di gravi irregolarità.

Il Collegio Sindacale, nella prima seduta convocata dal Direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente secondo le modalità previste dalle norme.

I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'economia e finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili.

11.3 Il Collegio di Direzione: composizione e funzioni

Il Collegio di direzione è nominato con deliberazione del Direttore generale, che ne è il Presidente, e dura in carica tre anni.

Il 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, 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, secondo modalità che saranno stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

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

- Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
- Piano aziendale annuale della formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale;
- Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale.

Il Collegio di direzione è composto dalle figure previste dalla L.R. n° 20/2015.

Il Presidente del Collegio di direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del

ai dirigenti responsabili delle strutture di volta in volta interessate, i quali possono essere sentiti senza diritto di voto.

Il Collegio di direzione adotta il proprio Regolamento di funzionamento nel rispetto dei seguenti principi di funzionamento:

- previsione di un Vice Presidente vicario eletto dal Collegio tra i membri di diritto;
- previsione di un calendario annuale delle riunioni, con riunioni ordinarie almeno mensili, convocate dal Presidente che ne fissa l'ordine del giorno e previsione di riunioni straordinarie, in caso di urgenza, ovvero su richiesta motivata della metà più uno dei componenti;
- le assenze dei componenti alle riunioni del Collegio sono debitamente giustificate previa comunicazione scritta e con contestuale delega ad un componente di diritto del Collegio;
- presenza di un quorum minimo per la validità delle riunioni del Collegio di direzione non inferiore alla metà più uno;
- necessità della maggioranza semplice per la validità delle deliberazioni, ad eccezione dell'elezione del Vice - Presidente del Collegio, nonché dell'espressione dei pareri obbligatori, che sono adottati a maggioranza assoluta, e dell'approvazione del regolamento interno di funzionamento del Collegio, che è adottato a maggioranza qualificata dei due terzi dei componenti.

Le funzioni di segreteria del Collegio di direzione sono svolte dalla U.O.C. Rapporti Con Organi e Organismi Aziendali.

Le sedute del Collegio sono verbalizzate ed è istituito un archivio delle deliberazioni. I verbali di ciascuna riunione sono resi disponibili ai componenti del Collegio di direzione nonché al Direttore generale e al Collegio sindacale dell'Azienda di riferimento.

I pareri del Collegio di direzione sono espressi entro trenta giorni dalla richiesta del Direttore generale. Se tali pareri non vengono espressi nel predetto termine, gli stessi si intendono favorevolmente espressi. Il Direttore generale che intende adottare atti o provvedimenti di propria competenza in difformità al parere espresso dal Collegio è tenuto ad indicarne le ragioni in apposita relazione da trasmettere al Collegio nonché alla Giunta Regionale ed al Consiglio regionale, attraverso la Commissione competente.

La qualità di componenti del Collegio di direzione e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, ad essi non spetta alcun compenso né può essere corrisposta alcuna indennità o rimborso spese.

Art. 12 - La Direzione Strategica

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione strategica composta dal Direttore generale, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, avvalendosi del collegio di direzione.

la 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;
- il controllo di gestione.

In seno alla direzione strategica, l'Azienda coordina le attività di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie ubicate nel territorio di competenza.

Art. 13 - Il Direttore Amministrativo

Il Direttore amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il rapporto di lavoro del direttore Amministrativo 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.lgs. 502/92 e s.m.i.

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

Il Direttore amministrativo concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Egli esprime parere sugli atti del Direttore generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga ad egli sottoposta ed inoltre:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad egli delegato e attribuiti dal Direttore generale;
- formula proposte al Direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;

- determina, informandone le organiche, le ri
generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza
nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
 - svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore amministrativo, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione amministrativa, nominato dal Direttore generale, su proposta dello stesso.

In particolare 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 presidono 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, fermo restando che la responsabilità operativa nonché dei compiti istituzionalmente preposti alle singole strutture complesse e dipartimentali sono di competenza dei titolari delle predette strutture, nel rispetto della suddivisione del potere di indirizzo e di quello gestionale:

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'Information and Communication Technology (I.C.T.);
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AA.GG., 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.

Indirizza inoltre, nei limiti delle disposizioni Regionali:

- acquisizione e gestione di servizi.

Art. 14 - Il Direttore Sanitario e le Direzioni di supporto

14.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il rapporto di lavoro 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.Lgs. 502/92 e s.m.i.

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


Il Direttore sanitario concorre al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Egli esprime parere sugli atti del Direttore generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga ad egli sottoposta ed inoltre:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad egli delegato e attribuiti dal Direttore generale;
- formula proposte al direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore sanitario, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un

e della funzione sanitaria, nominato  u
proposta dello stesso.

In particolare il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

E' 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 svolte nei distretti;
- 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, fermo restando che la responsabilità operativa nonché dei compiti istituzionalmente preposti alle singole strutture complesse e dipartimentali sono di competenza dei titolari delle predette strutture, nel rispetto della suddivisione del potere di indirizzo e di quello gestionale:

- 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);

accreditamento;

- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- coordinamento delle attività di ricovero;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

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

14.2 Direzione Medica di Presidio

Il Direttore medico di presidio è nominato dal Direttore generale nel rispetto dei requisiti e con le modalità previste dalla normativa vigente.

Il Direttore medico di presidio:

- realizza l'integrazione organizzativa degli stabilimenti in cui si articola l'assistenza ospedaliera aziendale e garantisce la sua rispondenza ai piani operativi;
- assume la responsabilità gestionale aziendale delle funzioni di supporto ai processi assistenziali ospedalieri e dei servizi trasversali alberghieri per garantire livelli igienico sanitari adeguati alle strutture sanitarie;
- cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza, assicurando l'efficace integrazione dei Dipartimenti nello sviluppo dei processi trasversali;
- assicura il supporto al Direttore del Dipartimento Attività Ospedaliera nella programmazione e nella valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate;
- assicura, per il Presidio Ospedaliero, l'adozione di iniziative per la gestione del rischio, garantendo supporto al programma aziendale e all'operatività dei Dipartimenti.

14.3 Direzione di Distretto

Il Direttore Responsabile di Distretto è nominato dal Direttore generale nel rispetto dei requisiti e con le modalità previste dalla normativa vigente.

Il Direttore del Distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al Distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi stessi e la continuità assistenziale e supporta la direzione generale nei rapporti con i Sindaci ed i Presidenti delle Municipalità del distretto.

Il Direttore di Distretto:

promuove e sviluppa la collaborazione, nonch  con i cittadini e con le loro forme associative, secondo il principio di sussidiariet , per la rappresentazione delle necessit  assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento;

- attua le strategie aziendali attraverso la redazione di specifici programmi per le attivit  territoriali;
-   garante di un'equa accessibilit  della popolazione di riferimento alle strutture e ai servizi;
- assicura in collaborazione con le direzioni tecniche e i Dipartimenti, l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e la continuit  assistenziale;

Il Direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attivit  distrettuali (U.C.A.D.), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei Medici di Medicina Generale, uno dei Pediatri di Libera Scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

14.4 Direzioni dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie

Sono stati istituiti i Servizi delle Professioni Sanitarie con la presenza di due Unit  Operative Semplici in staff, una Territoriale ed una Ospedaliera.

Le stesse saranno successivamente integrate con l'attribuzione degli incarichi contrattualmente e normativamente previsti.

Art. 15 - Coordinamento Socio Sanitario

Al fine di governare la funzione di integrazione socio-sanitaria l'Azienda istituisce l'Unit  Operativa Complessa Coordinamento delle attivit  Socio Sanitarie; tale struttura supporta la direzione e le articolazioni dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema sociosanitario.

Contribuisce con le sue attivit  alla governance:

- delle diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- delle aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ed i servizi centrali dell'azienda, tra i distretti e gli ospedali;
- dell'Azienda e dei Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di piano;
- delle attivit  socio-sanitarie di competenza dell'Azienda e quelle di competenza dell'Ente Locale.

Esso deve:

- aggregare tutte le attività assistenziali, a integrazione sanitaria, individuate dal D.Lgs. 229/99, dal D.P.C.M. 14.02.01 e dal D.P.C.M. 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali);
- promuovere una integrazione operativa tra le stesse;
 - promuovere una cultura e una metodologia del lavoro integrata;
 - partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta", e partecipare a quelli relativi all'A.D.I.;
 - svolgere funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai L.E.A. sociosanitari) e delle attività socio-sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
 - concorrere, in collaborazione con le altre articolazioni aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato;
 - curare in particolare il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali meglio descritti nel sistema di organizzazione distrettuale;
 - partecipare all'Ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i direttori dei distretti che sottoscrivono il Piano Distrettuale di Zona per la parte afferente al proprio distretto.

Il collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra gli ospedali e la rete dei servizi sociosanitari territoriali, anche attraverso l'istituzione dei protocolli della "dimissione socio-sanitaria protetta" costituisce elemento di rilevanza per lo sviluppo delle attività.⁷

Art. 16 - La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Azienda A.S.L. Napoli 1 Centro è istituita ai sensi e nel rispetto del D.Lgs. 502/92 e S.M.I. e della L.R. n° 23 del 31/07/2012.

⁷ Infatti, allorché un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale vi è la necessità della preparazione tra ospedale e rete dei servizi territoriali di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

Il presente organismo partecipa alla programmazione regionale, ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale.

La Conferenza dei Sindaci, in particolare:

- provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda;
- esamina il bilancio economico di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- verifica l'andamento generale dell'attività, segnalando al Direttore Generale e alla Giunta regionale valutazioni e proposte anche con le finalità di assicurare l'adeguata erogazione delle prestazioni previste dai livelli uniformi di assistenza;
- contribuisce alla definizione dei piani attuativi programmatici dell'Azienda, trasmettendo al Direttore Generale e alla Giunta regionale valutazioni e proposte.

Art. 17 - Il Comitato dei Presidenti di Circoscrizione ed il Comitato dei Sindaci di Distretto

Il Comitato dei Presidenti di Circoscrizione ed il Comitato dei Sindaci di Distretto, così come previsto dall'art. 3-quater, comma 4 del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, esplicano funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività.

L'efficace esercizio della funzione del Distretto quale centro di riferimento sanitario della comunità locale, presuppone una completa e costante valorizzazione del ruolo delle autonomie locali.

In particolare, il citato art. 3-quater del decreto D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce che compete ai Comitati, quali organismi rappresentativi di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, l'espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali.

Ai Comitati viene inoltre trasmessa, a fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'A.S.L..

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, i Comitati sono da intendersi come rappresentativi degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e Municipalità e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto.

La composizione dei Comitati è definita nel rispetto della vigente normativa.

Il Comitato, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

18.1 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei sanitari, costituito con provvedimento del Direttore generale, è un organismo elettivo 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.

I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario.

La rappresentanza è composta da:

- 8 dirigenti medici, di cui 4 ospedalieri, 1 medico territoriale, 1 medico veterinario e 2 medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, di cui un medico di medicina generale o un pediatra di libera scelta ed uno specialista ambulatoriale;
- 3 dirigenti sanitari laureati non medici;
- 2 unità del personale infermieristico di cui 1 ospedaliera;
- 2 unità del personale tecnico sanitario di cui 1 ospedaliera;
- 2 unità del personale proveniente dalle professioni tecnico-riabilitative di cui una ospedaliera.

Va garantita, inoltre, la presenza dei responsabili dei dipartimenti ospedalieri che si aggiungono ai componenti elettivi del consiglio, senza diritto di voto.

Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite sono disciplinate con regolamento adottato dal Direttore generale nel rispetto dell'art. 25 della Legge regionale n. 32/94 e s.m.i., che l'Azienda si impegna ad adottare.

18.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) assolve ai seguenti compiti:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica;
- valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

garantisce la correttezza dei p e
valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto
previsto dal D. Lgs. 150/09, dai contratti collettivi nazionali, dai
contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione,
nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della
professionalità;

- propone, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla CIVIT;
- 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.

Presso l'O.I.V. è costituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una struttura permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni. Il responsabile della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della performance nelle amministrazioni pubbliche.

Le modalità di funzionamento dell'Organismo Indipendente di valutazione sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

18.3 Il Collegio Tecnico

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

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale.

Il funzionamento e la composizione del Collegio Tecnico, nonché le sue competenze valutative specifiche sono definite con apposito regolamento aziendale, che l'Azienda si impegna ad adottare.

18.4 Comitati e Commissioni Aziendali

Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda operano inoltre i seguenti Organismi:

- il Comitato etico;
- il Comitato budget;
- il Comitato di indirizzo per Ospedale/Territorio senza dolore ed i Comitati Ospedale Territorio senza dolore;
- il Comitato per il buon uso del sangue;
- il Comitato per la lotta alle infezioni correlate all'assistenza;
- il Comitato rischio clinico;

Il Comitato unico di garanzia per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;

- il Comitato Zonale per la specialistica ambulatoriale;
- la Commissione per il pronto soccorso terapeutico;
- la Commissione per le attività libero professionale intramoenia;
- la Commissione Repertorio Dispositivi Medici;
- il Comitato valorizzazione beni artistici e culturali;
- il Nucleo Operativo di Controllo.

Dalla costituzione dei comitati e delle commissioni non possono derivare nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio aziendale.

18.4.1 Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente, costituito su mandato della Direzione Generale.

Il Comitato è un organo consultivo, a supporto delle decisioni sanitarie e socio assistenziali in relazione ai profili etici delle problematiche connesse, i cui pareri non hanno carattere vincolante.

Costituisce un luogo di riflessione sulle tematiche bioetiche connesse ai trattamenti sanitari, con attenzione anche alla formazione del personale sanitario ed alla sensibilizzazione della popolazione. Su richiesta dei soggetti interessati, il Comitato si pronuncia sugli aspetti etici delle pratiche cliniche ed assistenziali attuate dall'Azienda nel rispetto della dignità della persona e per la sua valorizzazione.

Il Comitato ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione presso una qualsiasi articolazione organizzativa sanitaria, pubblica e privata, nell'Area di ricerca clinica, in conformità al riconoscimento ottenuto dalle istituzioni preposte e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

I membri del Comitato Etico sono individuati dalla Direzione generale.

L'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Etico rispondono a criteri di indipendenza.

18.4.2 Il Comitato Budget

Il Comitato Budget ha funzione di indirizzo e controllo del processo di Budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza.

Il Comitato si configura come punto di raccordo tra le linee di indirizzo strategico emanate dalla Direzione Strategica Aziendale sotto forma di obiettivi e le proposte formulate dalle Unità Operative.

Nello svolgimento della sua attività il Comitato ricercherà un equilibrio tra l'esigenza delle singole Unità Operative e la necessità di una programmazione aziendale unitaria.

Il Comitato Budget è supportato dalle articolazioni aziendali per il reperimento delle informazioni necessarie al processo di programmazione.

l'organizzazione ed il funzionamento si rimanda a specifico regolamento aziendale.

18.4.3 Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore ed i Comitati Ospedale Territorio senza dolore

Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore ed i Comitati Ospedale Territorio senza dolore sono costituiti ai sensi delle linee guida sul Progetto "Ospedale senza dolore", emanate dal Ministero della Sanità e pubblicate sulla G.U. del 29 giugno 2001.

Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore svolge funzioni di indirizzo, i Comitati Ospedale Territorio senza dolore svolgono compiti operativi al fine di coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.

Il Comitato di indirizzo inoltre:

- promuove protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore;
- promuove gli interventi idonei ad assicurare la disponibilità di farmaci analgesici, in particolare oppiacei;
- assicura il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida, dei protocolli e la valutazione di efficacia;
- promuove la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti;
- attua iniziative in accordo con il Comitato Etico.

18.4.4 Il Comitato per il Buon Uso del Sangue

Il Comitato per il Buon Uso del Sangue, costituito ai sensi del D.M. Sanità 1 settembre 1995, è un organismo consultivo che ha la responsabilità di elaborare e diffondere le linee guida per:

- l'uso razionale, sicuro e appropriato degli emoderivati;
- sviluppare le azioni per l'incremento delle donazioni di sangue, anche al fine del perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;
- promuovere le pratiche dell'autotrasfusione e del predeposito di sangue per gli interventi programmati.

I componenti del Comitato per il buon uso del sangue sono nominati con atto del Direttore generale.

18.4.5 I Comitati per la lotta alle Infezioni Ospedaliere

I Comitati per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, costituiti ai sensi delle Circolari del Ministero della Sanità n. 52/85 e n. 8/88 e dell'art. 2, n. 2, punto b) del D.M. Sanità 13 settembre 1988, sono un organismo consultivo con la funzione di elaborare e diffondere:

- le linee guida sugli interventi di contenimento della diffusione delle infezioni nosocomiali;

- indagare il sistema di monitoraggio di prevalenza ed incidenza;
- definire le misure di prevenzione da adottare, in particolare nelle aree a rischio e per le procedure assistenziali che possono comportare un rischio di complicità infettiva;
- verificare la corretta e puntuale applicazione dei programmi di sorveglianza;
- promuovere la formazione del personale; fornire, periodicamente, report sui risultati ottenuti.

18.4.6 il Comitato Rischio Clinico

Il Comitato Rischio Clinico definisce il programma di gestione del rischio clinico, identifica le circostanze che sono causa di rischio, definisce le modalità di monitoraggio degli eventi avversi, valuta periodicamente le informazioni provenienti dal monitoraggio, analizza i risultati delle valutazioni approfondite eseguite sugli eventi sentinella e raccomanda le azioni di miglioramento tese a minimizzare i rischi e/o ad evitare il ripetersi degli incidenti.

I Componenti del Comitato Rischio Clinico sono nominati dal Direttore generale e sono scelti, tra i dipendenti, sulla base di una documentata competenza e rappresentativi di diverse specifiche professionalità.

18.4.7 Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), costituito ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione 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 unico di garanzia è designato dalla Direzione Generale.

Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del

la 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.

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

- riserva 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 3, lettera e) del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.;
- adotta 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;
- garantisce 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;
- può finanziare programmi di azioni positive e l'attività del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

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

Le modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

18.4.8 Il Comitato Zonale

L'A.C.N. 2015 che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e le altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), all'art. 16 disciplina i compiti del Comitato Zonale. Con separato specifico atto saranno definite la composizione e le modalità di funzionamento.

18.4.9 La Commissione per il Prontuario Terapeutico

Costituita con provvedimento del Direttore Generale è un organismo consultivo con la funzione di:

- aggiornare e diffondere, periodicamente, l'Atto Aziendale;
- valutare le richieste di inserimento nel Prontuario di nuovi farmaci, in base ai seguenti criteri:
 - o corrispondenza al Prontuario Terapeutico Regionale;
 - o efficacia documentata da studi clinici in modalità controllata;
 - o sicurezza ed economicità;
 - o tollerabilità e accettabilità da parte del paziente;
 - fornire suggerimenti in ordine alle procedure di controllo nella distribuzione dei farmaci;
 - proporre l'inserimento dei farmaci nel Prontuario Terapeutico Regionale.

I componenti della Commissione per il prontuario terapeutico sono nominati dal Direttore Generale e sono scelti tra il personale dipendente, sulla base di una documentata competenza e sono rappresentativi di diverse specifiche professionalità specialistiche.

18.4.10 La Commissione per l'Attività Libero Professionale Intramoenia

Ai sensi di quanto disciplinato dalla Legge 8.11.2012, n. 189 per attività libero-professionale si intende l'attività che il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercitano al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri economici a completo carico dello stesso, anche a mezzo di assicurazioni o fondi sanitari integrativi (art. 17 della Legge n. 662/96).

Il cittadino può quindi, pagando le prestazioni, rivolgersi a uno specifico specialista dipendente o convenzionato (specialista ambulatoriale), in modo diretto e personale stabilendo con lo stesso un rapporto fiduciario di libera scelta.

Possono svolgere attività in libera professione i dirigenti medici e sanitari e gli specialisti ambulatoriali nel rispetto della normativa vigente.

L'Azienda favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività funzionale ai seguenti obiettivi:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda;
- garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- contribuire a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni rese in regime istituzionale.

L'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria si ispira ai seguenti criteri:

L'attività deve essere effettuata in modo da garantire i fini istituzionali dell'Azienda e deve rispettare le esigenze della didattica e della ricerca;

- il professionista prescelto dal paziente instaura un rapporto fiduciario e pienamente autonomo con il paziente e si farà carico, nel rispetto delle modalità organizzative e del proprio ruolo, di seguire le varie fasi della prestazione;
- per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, e al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa, l'attività libero-professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di attività superiore a quello abitualmente assicurato per i compiti istituzionali, una volta che siano state definite le modalità di quantificazione;
- il personale interessato ad aderire è tenuto a farne richiesta al Direttore generale e richiedere il parere del Direttore di Dipartimento/U.O.C. in relazione alla disponibilità dei locali, delle attrezzature e del personale di supporto e alla compatibilità con l'attività istituzionale, nonché del parere del Direttore Sanitario;
- i cittadini venuti in contatto con l'Azienda sia nell'ambito delle attività istituzionali sia nell'ambito della libera professione-intramuraria, devono sempre essere informati adeguatamente della possibilità di ottenere la prestazione o prestazioni accessorie in entrambe le modalità;
- i proventi della libera professione-intramuraria sono ripartiti tra l'Azienda, il professionista e l'équipe in modo da garantire la copertura integrale dei costi totali che l'Azienda sostiene per erogare la singola prestazione.

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.), secondo un apposito Regolamento, nell'osservanza dei seguenti principi:

- salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta;
- libertà del cittadino nella scelta;
- valorizzazione delle professionalità del personale;
- sviluppo del lavoro di gruppo e della solidarietà tra operatori;
- parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti;
- contrarietà all'utilizzo della libera professione come strumento per la riduzione delle liste di attesa.

L'Azienda istituisce la Commissione per l'attività libero professionale intramuraria quale organismo di promozione e verifica dell'attività libero professionale, costituito in forma paritetica da dirigenti sanitari indicati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e degli Specialisti ambulatoriali e da Rappresentanti aziendali, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 comma 2 lettera h del DPCM 27.03.00 "Atto di

o e coordinamento concernente l' le
intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N."

La Commissione opera sia in veste consultiva relativamente alle varie problematiche sottoposte alla sua attenzione, sia in veste propositiva, tenendo costantemente informata in merito la Direzione Strategica. E' inoltre un Osservatorio di approfondimento, di studio, di promozione e verifica, di regolamentazione e non ultimo di progettazione e ricerca per le attività inerenti la libera professione; è riferimento per tutti i dirigenti dell'Azienda e supporto per la Direzione Generale. Obiettivi della Commissione A.L.P.I. sono:

1. regolamentazione, sviluppo ed implementazione dell'attività libero professionale internamente all'Azienda, sia con progetti aziendali specifici che delle singole Unità Operative;
2. attività di informazione, pubblicizzazione e diffusione di tutte le iniziative in merito alla dirigenza sanitaria aziendale nel suo complesso.

Le modalità di funzionamento della Commissione per le attività libero professionale intramoenia sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

18.4.11 La Commissione Repertorio Dispositivi Medici

Allo scopo di realizzare un sistema per la razionalizzazione dell'uso, l'acquisizione, la fornitura e l'utilizzo di dispositivi medici, l'Azienda ha istituito la Commissione Dispositivi Medici con lo specifico indirizzo di adottare strumenti di valutazione ispirati ai criteri di Health Technology Assessment per l'acquisto dei Dispositivi Medici di nuova introduzione.

18.4.12 Il Nucleo Operativo di Controllo

L'Azienda istituisce il Nucleo Operativo di Controllo in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa regionale.

18.4.13 Regolamenti

L'Azienda ai fini di una corretta ed omogenea operatività, procederà all'adozione dei regolamenti così come previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 18/2013 o di altri che dovessero rendersi necessari:

1. modalità di funzionamento del collegio di direzione;
2. modalità di funzionamento del consiglio dei sanitari,
3. modalità di funzionamento del comitato di dipartimento;
4. modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni;
5. relazioni sindacali;

5. modalità con cui l'azienda sa direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del decreto legislativo n. 50/2016 (Codice degli Appalti Pubblici);
7. formazione e l'aggiornamento professionale;
8. modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;
9. modalità di funzionamento dei distretti e dei dipartimenti;
10. procedure di controllo interno;
11. modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;
12. modalità di funzionamento della Consulta socio sanitaria;
13. sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
14. sistema di misurazione e valutazione delle performance;
15. contabilità ed amministrazione;
16. attività libero professionale "intramoenia".

L'Azienda pubblica i regolamenti prodotti in apposita sezione del sito web aziendale.

Capo IV - La struttura organizzativa Aziendale

Art. 19 - I criteri di organizzazione e gestione

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'Azienda ispira il proprio modello gestionale a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'azienda applica il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Art. 20 - La struttura organizzativa Aziendale

La descrizione della struttura organizzativa dell'Azienda, con i Presidi Ospedalieri, i Distretti Sanitari e i Dipartimenti centrali è riportata nell'allegato A; la configurazione strutturale dettagliata dei Presidi Ospedalieri è riportata nell'allegato B. I funzionigrammi sono descritti nell'allegato C.

Art. 21 - Le articolazioni organizzative della Azienda

La struttura organizzativa della Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

Alle articolazioni organizzative individuate corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa e professionale, da cui discendono le responsabilità attribuite.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

- **Strutture Complesse (U.O.C.)**

Per Struttura Complessa si intende l'articolazione interna dell'azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, secondo quanto previsto dall'articolo 15 - quinquies, 5° comma del Decreto Legislativo n° 229/99 e dai relativi articoli dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro vigenti.

Le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate ed hanno la responsabilità del budget assegnato.

La titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

- **Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.)**

Le Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.) assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle U.O.C. e con responsabilità del budget assegnato.

La titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

- **Strutture semplici (U.O.S.)**

Le Strutture Semplici sono articolazioni funzionali della struttura complessa afferente al Dipartimento.

Le strutture semplici assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

- **21.4 Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca**

Gli incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca prevedono il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina.

Per il personale del comparto l'azienda individua i coordinamenti e le posizioni organizzative che svolgono funzioni che implicano assunzione diretta di elevata responsabilità. L'elenco delle posizioni organizzative individuate è indicato nell'allegato D.

Le articolazioni sono graduate e pesatura secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale.

Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono definite con atto specifico.

- **Criteri per l'individuazione delle U.O.C. per le funzioni centrali e ospedaliere**

Le Unità operative complesse devono essere caratterizzate da:

- Rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
- Rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
- Valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta qualitativa-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

- **Criteri per l'individuazione delle U.O.S.D. per le funzioni centrali e ospedaliere**

Le Unità operative semplici dipartimentali devono essere caratterizzate da:

- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle U.O.C. in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse;
- competenza specialistico-funzionale necessaria per la gestione della struttura;
- rilevanza delle metodologie e delle strumentazioni utilizzate nella struttura.

- **Criteri per l'individuazione delle U.O.S. per le funzioni centrali e ospedaliere**

Le Unità operative semplici di norma devono essere caratterizzate da:

- esistenza di una unità operativa complessa;
- dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della U.O.C. di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Ogni U.O. ospedaliera deve erogare prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriali in misura tale da:

- contenere i tempi di esecuzione e di risposta entro tempi utili per l'ottimale sviluppo delle politiche cliniche e assistenziali e per la conclusione tempestiva delle degenze ordinarie o a ciclo diurno;

contribuire al contenimento dei tempi ambulatoriali entro i limiti stabiliti in sede aziendale sulla base degli indirizzi regionali;

- garantire la quantità e qualità delle performance in funzione del conseguimento di idonei livelli di valorizzazione del prodotto;
- garantire l'appropriatezza delle modalità di conduzione delle pratiche cliniche diagnostiche e assistenziali;
- garantire una efficiente gestione delle risorse in dotazione.

• **Criteri per l'individuazione delle U.O.C. territoriali**

Le Unità operative complesse devono essere caratterizzate da:

- Rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
- Rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
- Valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- Articolazione interna della struttura e livello di diversificazione delle responsabilità;
- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

• **Criteri per l'individuazione delle U.O.S.D. territoriali**

I criteri e i parametri da utilizzare per la costituzione, il mantenimento delle U.O.S.D. in ambito territoriale sono:

- capacità di erogare autonomamente servizi sul territorio;
- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle UOC in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse.

• **Criteri per l'individuazione delle U.O.S. territoriali**

I criteri e i parametri da utilizzare per la costituzione, il mantenimento e la riconversione delle U.O.S. in ambito territoriale sono i seguenti:

- esistenza di una struttura complessa già esistente e pienamente configurata;
- utilizzazione di risorse umane, strutturali, strumentali e materiali indispensabili per realizzare gli obiettivi di cui ai successivi punti;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della U.O.C. di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Ogni U.O. territoriale deve poter erogare prestazioni di prevenzione, ambulatoriali di natura diagnostica clinica e strumentale, specialistiche specifiche, medico-legali e di natura terapeutica o riabilitativa in misura tale da:

- contribuire al contenimento dei te
stabiliti in sede regionale e/o nazionale;
- contribuire all'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa sia di farmaci che dispositivi medici.

Art. 22 - Il Presidio Ospedaliero

22.1 Ruolo e funzioni

Il Presidio Ospedaliero è una struttura operativa dell'Azienda ed è organizzato, secondo un modello dipartimentale, in strutture complesse e semplici e strutture semplici dipartimentali.

Le funzioni specialistiche esercitate da ciascun ospedale sono quelle previste della programmazione regionale e dalla pianificazione attuativa aziendale approvata dagli organismi regionali competenti.

Il Presidio Ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate, ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

Il Presidio Ospedaliero è dotato di autonomia economico-finanziaria, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'azienda.

Ai Presidi Ospedalieri è preposto un Direttore medico quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative, nominato nel rispetto della vigente normativa.

Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero assicura, inoltre, la funzione d'integrazione e coordinamento interni e di raccordo e di continuità operativa con la direzione strategica.

Per le funzioni di coordinamento amministrativo è preposto un dirigente amministrativo in possesso dei requisiti di legge.

22.2 I Presidi Ospedalieri della A.S.L. Napoli 1 Centro

L'Azienda ha programmato una profonda rivisitazione dei Presidi Ospedalieri nel rispetto delle indicazioni dettate dal Decreto del Commissario ad acta n° 33 del 17/05/2016.

Per i PP.OO. della A.S.L. Napoli 1 Centro è programmata la seguente caratterizzazione:

- **Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare:**

Il Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare, una volta a regime, è un D.E.A. Il livello, è dotato di n. 448 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso Medico-Chirurgico con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i D.E.A. di II livello, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche l'importante attività di Neurofisiopatologia.

a seconda del grado di complessità anche presso strutture dedicate come la recovery room. Inoltre, presso l'Ospedale del Mare è programmata la sperimentazione di modelli organizzativi sperimentali di integrazione Ospedale-territorio finalizzati ad una presa in carico globale del paziente ed alla riduzione dei tempi di degenza.

- **Presidio Ospedaliero San Paolo:**

Il Presidio Ospedaliero San Paolo è un D.E.A. di I livello, è dotato di n. 191 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso Medico-Chirurgico con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i D.E.A. di I livello, tra cui Ostetricia e Ginecologia e Pediatria, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Dermatologia, Epatologia e Farmacoallergia.

Le prestazioni di Allergologia di maggiore complessità saranno effettuate presso il P.O. S. Paolo.

E' inoltre dotato di sportello anti violenza per le donne.

- **Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco:**

Il Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco è un D.E.A. di I livello e comprende il Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco con annessi gli Stabilimenti Ascalesi e P.S.I. di Barra.

Il Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco è dotato di n. 176 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso Medico-Chirurgico con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i D.E.A. di I livello, tra cui Ostetricia e Ginecologia e Pediatria, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Reumatologia, Odontoiatria e Stomatologia, assistenza agli emofilici ed Endoscopia digestiva.

Lo *Stabilimento Ospedaliero Ascalesi* è dotato di n. 147 posti letto e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Virologia nell'ambito della Patologia Clinica, Odontoiatria e Stomatologia, Epatologia, Cardiologia, Dermatologia, Endoscopia digestiva e Terapia del dolore.

Per lo Stabilimento Ascalesi è prevista la riqualificazione quale presidio intermedio ospedale-territorio a forte vocazione oncologica, anche con attività di Day Surgery, dotato di Hospice ed in raccordo funzionale con l'IRCCS Pascale.

Lo *Stabilimento P.S.I. di Barra* è dotato di n. 8 posti letto e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Riabilitazione, con la presenza dell'unica piscina dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, Epatologia, Oculistica, Cardiologia, Odontoiatria e Stomatologia, Terapia del dolore e Chirurgia della mano.

- **Presidio Ospedaliero Pellegrini:**

Il Presidio Ospedaliero Pellegrini è un presidio ospedaliero di base e comprende il Presidio Ospedaliero Pellegrini con annesso lo Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili.

Il Presidio Ospedaliero Pellegrini è dotato di n. 122 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso Medico-Chirurgico con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i Presidi Ospedalieri di Base, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Endoscopia digestiva, Radiologia Vascolare, Odontoiatria e Stomatologia e Banca degli Occhi. Le attività della Banca degli Occhi saranno valutate anche nella prospettiva di una sua eventuale ricollocazione presso l'Ospedale del Mare.

Lo Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili è dotato di n. 74 posti letto e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Odontoiatria e Stomatologia, Endoscopia Digestiva, Oculistica, Reumatologia, Cardiologia e Dialisi.

Lo Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili si caratterizzerà quale Polo chirurgico, con attività di ricovero ordinario, Day Surgery, Week Surgery e chirurgia ambulatoriale; presso lo stesso è, inoltre, programmata una importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma").

- **Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.**

Il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo è un Presidio Ospedaliero di Base e comprende il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo con annesso lo Stabilimento Capilupi di Capri.

Il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo è dotato di n. 141 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso Medico-Chirurgico con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i Presidi Ospedalieri di Base, tra cui Ostetricia e Ginecologia e Pediatria, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B.

Il Presidio garantisce, inoltre, tra le altre, anche l'attività di Endoscopia digestiva. Il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo, nel quale è presente una forte sensibilità nei confronti delle azioni di protezione quale sportello anti violenza per le donne, per la contestuale presenza della Ostetricia e Ginecologia e IVG, dotata di n. 30 posti letto, e della Terapia Intensiva Neonatale, si propone quale importante punto cittadino per le gravidanze a rischio.

Lo Stabilimento Capilupi di Capri è dotato di n. 20 posti letto e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate negli allegati A e B. Ai sensi del Decreto del Commissario ad acta n° 33 del 17/05/2016, lo Stabilimento Capilupi di Capri è un presidio di pronto soccorso di area particolarmente disagiata, rispondendo a particolari esigenze territoriali, oro-geografiche, di

cazione e di ciclicità assistenziale i,
esigenze che esigono comunque una risposta assistenziale in emergenza-urgenza finalizzata ad una presa in carico del paziente.

Esso viene identificato quale “Struttura in deroga” rispetto ai vincoli degli standard ed ai bacini di utenza ed in tale sede viene garantita: un’attività di pronto soccorso, con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto: l’accesso in emergenza-emergenza, l’osservazione, la stabilizzazione, la cura ove compatibile, o il trasferimento secondario ove necessario; la presenza di una Unità Operativa Semplice di Degenza Ospedaliera, dotata di 20 posti letto, in cui viene svolta attività di Medicina Generale, attività di Chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi di day surgery con la possibilità di appoggio nei letti di Medicina per i casi che non possono essere dimessi in giornata, attività di Ostetricia e Ginecologia con punto nascita in deroga e la presenza di ginecologi in guardia attiva o reperibilità per far fronte a situazioni particolari di non trasferibilità a causa di condizioni meteorologiche con utilizzo, in caso di necessità, di posti letto dedicati in medicina. Inoltre saranno definiti i protocolli per la gestione della emergenza/urgenza medico-chirurgiche anche alla luce del emanando nuovo Piano Ospedaliero.

I PP.OO. San Giovanni Bosco, Pellegrini, San Paolo, Santa Maria di Loreto Nuovo ed Ospedale del Mare, dotati di Pronto Soccorso, saranno prevalentemente dedicati alle attività di urgenza/emergenza, conservando comunque discipline medico chirurgiche ad alta specializzazione, mentre gli altri stabilimenti garantiranno attività specialistiche ed il supporto ai PP.OO. dell’urgenza attraverso il trasferimento di pazienti acuti stabilizzati dagli stessi.

Il numero dei posti letto complessivi previsti è conforme alle previsioni del Decreto n° 33 del 17/05/2016; è stata prevista l’attribuzione di posti letto di Day Surgery e Day Hospital al P.S.I. di Barra di pertinenza del P.O. San Giovanni Bosco, al fine di consentire la prosecuzione della cospicua e qualificata attività medico chirurgica da anni svolta nello stesso.

La creazione di Dipartimenti interospedalieri consentirà di ottimizzare l’utilizzo delle risorse e di sviluppare percorsi integrati di assistenza.

L’organigramma dei Dipartimenti Ospedalieri è descritto nell’allegato A.

La configurazione dei Presidi e degli Stabilimenti Ospedalieri, con l’indicazione delle relative strutture e dei posti letto è descritta nell’allegato B.

Art. 23 - Il Distretto

23.1 Ruolo, funzioni e forme organizzative

Il Distretto Sanitario è il luogo delle cure quotidiane, nel quale trovano ricomposizione il bisogno e la domanda di salute con l’offerta

extra-ospedaliero

Dalla capacità del Distretto di governare questa ricomposizione deriva l'appropriatezza delle cure, il governo economico del territorio (spesa farmaceutica, diagnostica, riabilitativa) e dell'utilizzo dell'altra tipologia assistenziale per acuti, quale il Presidio Ospedaliero. Il Distretto si pone come interfaccia tra utente e sanità, ed è perciò chiamato anzitutto ad una profonda conoscenza del territorio di pertinenza, conoscenza non solo di carattere sanitario ma anche di variabili demografiche, sociali, economiche, culturali. Solo una buona conoscenza della popolazione di riferimento permette di interpretarne i bisogni, decodificare la domanda e predisporre gli adeguati servizi. L'Azienda promuove pertanto come processi strutturali delle attività distrettuali, a carico delle Direzioni dei Distretti, l'analisi della popolazione di riferimento quale preludio di programmazione e pianificazione. In più parti del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. viene, infatti, sottolineata l'importanza strategica delle funzioni distrettuali anche in termini di vere e proprie "unità di misura e di controllo".

Un Distretto Sanitario moderno è un distretto agile e flessibile nell'organizzazione, contiguo alla domanda, dialogante con i soggetti civici, la Municipalità, le Associazioni, è un Distretto che deve penetrare nell'humus del territorio, percepirne ed anticiparne le difficoltà, guardare a tutto campo alla popolazione affidatagli, studiare e programmare per essa la migliore salute possibile, a partire dalla garanzia quotidiana dei L.E.A., secondo una tempistica di erogazione dignitosa e rispettosa del dolore e della sofferenza, garantendo accessibilità, equità, trasparenza, mediante il sistema della presa in carico globale del paziente, con un'assistenza che non si limiti tuttavia ad erogare semplicemente la prestazione, ma che si faccia carico dell'analisi di efficacia, dell'output ma soprattutto dell'outcome del sistema.

È necessario pertanto che il modello organizzativo attuale sia rivisitato nella forma e nella sostanza, superando i modelli strutturati a canne d'organo, implementando percorsi integrati che seguano, più che il filone della specialità, quello della continuità dell'assistenza. La visione dell'Azienda è infatti quella di creare delle vere e proprie reti assistenziali di livello crescente, a partire dai medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, passando per la Continuità Assistenziale ed il 118, la rete degli Specialisti Ambulatoriali, i P.P.I, le Strutture Polifunzionali per la Salute, il Presidio Sanitario Intermedio, le R.S.A., fino al punto terminale delle possibilità assistenziali dell'altra macrostruttura fondante dell'Azienda che è l'Ospedale.

Il Distretto si prefigura nella visione futura dell'Azienda, infine, come il committente dell'Ospedale, a cui demanda il continuum assistenziale ove la rete territoriale abbia raggiunto il maggior livello di cure senza sufficiente soluzione, o dove, l'urgenza e l'emergenza necessitino di un intervento tempestivo.

In quest'ottica è da strutturare e regolamentare con forza il processo di integrazione Ospedale-Territorio, mettendo in una solida

contrapposte secondo un malinteso senso di predominanza. Ogni cura deve essere appropriata, relativamente al luogo della stessa, alla sua intensità, alla sua durata, all'utilizzo congruo e consapevole delle risorse in generale. Solo l'appropriatezza delle cure, in questo periodo di grande criticità di risorse, risolve il problema etico nella scelta di erogare o meno delle prestazioni: l'appropriatezza che tuttavia non è una variabile individuale ma il frutto di un processo di scelta basato su Evidenze Scientifiche, Linee Guida, Percorsi Diagnostico-Terapeutici Aziendali, che siano garanzia di unicità ed universalità di processi per quell'equità di assistenza che ci siamo promessi.

Il Distretto, il cui modello organizzativo deve adeguarsi, deve contenere i principi di:

- autonomia organizzativa;
- responsabilità gestionali;
- attenzione alle reali necessità, aspettative e preferenze dei cittadini.

Il Distretto è contiguo alla domanda e va considerato quale momento chiave dell'organizzazione sanitaria per il governo della salute e per il controllo dell'efficacia delle prestazioni e della spesa.

L'Azienda assicura l'importanza strategica delle funzioni distrettuali anche in termini di vere e proprie "unità di misura e di controllo" ove rilevare sia la domanda di salute che la qualità e quantità di servizi offerti, quale obiettivo primario la soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione del proprio territorio, deve avere la corretta conoscenza degli stessi, diversificandoli da una mera domanda di prestazioni, indotta e non reale. In tal modo potranno essere individuate la tipologia e la quantità dei servizi necessari per la loro soddisfazione.

La conoscenza dello stato di salute della popolazione residente nel distretto diviene infatti fondamentale per rimodulare l'offerta dei servizi e qualificare la domanda, oggi ancora impropriamente rivolta in luoghi di ricovero, che, infatti, stentano ad assumere appieno il ruolo attribuito dalla programmazione regionale.

Il Distretto, dunque, può essere considerato quale macrolivello assistenziale extraospedaliero, con tutte le relative attività. Pertanto affinché ciò accada, occorre che il Distretto socio-sanitario sia dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio. E', infatti, in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento che al Distretto vengono attribuite le necessarie risorse ed è in tal senso che va orientata la necessità di distinzione operativa tra competenza tecnico-professionale e competenza gestionale del Distretto stesso.

Il riconoscimento al Distretto di una specifica responsabilità all'interno della Azienda, per la integrazione delle attività di assistenza territoriale tra loro e con l'assistenza sociale, costituisce, pertanto, uno degli obiettivi di fondo per una programmazione sanitaria attualizzata al contesto normativo vigente.

Il Distretto è il luogo ottimale di esercizio delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità.

ppresenta altresì la sede più idonea per le autonomie locali e per la gestione dei rapporti con la popolazione e, quale garante della salute del territorio, assicura l'espletamento delle attività e dei servizi nonché delle attività organizzative e di coordinamento del percorso sanitario.

Al Distretto competono, in primo luogo, l'analisi del bisogno di salute e la promozione di corretti stili di vita della popolazione, e l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e di integrazione sociosanitaria, secondo quanto previsto dai livelli uniformi di assistenza.

Il Distretto si identifica con l'area territoriale dove sono presenti tutti i punti di erogazione delle prestazioni socio sanitarie sia pubbliche che private accreditate.

Esso deve sviluppare soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale o da soggetti terzi.

Esso è strutturato sul modello della "presa in carico". Con tale termine si intende l'operatività attraverso la quale si instaura un rapporto continuo con la Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che presidia sia la funzione di accoglienza e prima valutazione (P.U.A.) sia la valutazione funzionale multidimensionale e la definizione di Progetti Assistenziali Individuali.

Il Distretto si configura, pertanto, quale principale punto d'accesso, non solo ai servizi distrettuali ma alla rete generale dei servizi sanitari e sociosanitari. Tale soluzione si sostanzia, operativamente, nell'organizzazione di punti di accesso territoriali, governati logicamente dalla P.U.A. distrettuale. La P.U.A. è una modalità organizzativa che può prevedere specifici spazi ma deve essere intesa soprattutto come modello e funzione di integrazione e raccordo stabile dei diversi punti e nodi di accesso sanitari e sociali a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni.

Ad essa compete:

- la funzione di accoglienza e informazione
- la funzione di valutazione di primo livello, finalizzata ad avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere:
 - l'invio ai servizi sanitari o sociali
 - l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata
 - la attivazione di tutte le risposte necessarie a soddisfare la richiesta ed il bisogno del cittadino in relazione alle risorse disponibili.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

- l'elaborazione del Piano delle Attività Territoriali (PAT), avendo attenzione al sistema delle compatibilità in termini di risorse e di bisogni;
- la garanzia del presidio permanente dell'attività assistenziali assicurando il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni della popolazione e all'andamento delle risorse disponibili;
- la garanzia, in collaborazione con le funzioni di programmazione e controllo, del buon funzionamento del sistema informativo, e puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di budget, dell'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse;
- la redazione della relazione annuale del distretto;
- il monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini quantitativi e qualitativi;
- la partecipazione al processo di budget con il presidio degli obiettivi di competenza.

Al Distretto è preposto un Direttore responsabile. L'incarico viene attribuito dal Direttore generale dell'azienda, come previsto dalla normativa vigente.

Il Direttore di distretto è responsabile del funzionamento di tutti i servizi sul territorio.

Egli si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. E' responsabile, in particolare, delle attività del distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie e risponde al direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel Programma delle attività territoriali distrettuali approvato dal Direttore Generale.

Il budget di Distretto rappresenta il contenitore logico di tale assunto organizzativo di cui rappresenta il coerente strumento gestionale. La Direzione del Distretto è individuata come Centro di Responsabilità, che contratta il budget con la Direzione Strategica. Il Distretto pertanto è una struttura operativa dell'azienda dotata di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda.

Il Direttore di Distretto, con il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario, supporta inoltre la direzione strategica nei rapporti con i sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'8 novembre 2000 n. 328.

Il Distretto deve garantire al proprio bacino d'utenza le seguenti funzioni standard:

assistenza di base;


- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività o servizi rivolti a disabili e anziani (ivi compresi servizi semiresidenziali e residenziali);
- attività o servizi di Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività o servizi per patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
- relazioni funzionali con il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Dipendenze;
- attività o servizi di Medicina Legale;
- servizi farmaceutici territoriali.

23.1.1 Forme organizzative del Distretto

Nella funzione di governance del Territorio, il Direttore del Distretto deve coordinare percorsi assistenziali utilizzando i servizi direttamente gestiti dal Distretto e quelli in convenzione, costruendo processi di integrazione di funzioni che richiedono identificazione di obiettivi, risorse e programmazione delle attività, in stretto coordinamento con tutti gli altri attori del sistema socio-sanitario e ospedaliero.

Le funzioni di produzione del Distretto devono essere organizzate almeno nelle seguenti attività:

- accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario, che, attraverso la PUA e la valutazione multidimensionale in UVI, garantiscono l'accesso appropriato ai servizi sociosanitari e programmano l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari;
- attività assistenziale a favore della comunità di riferimento assistenza primaria, declinata anche nelle nuove forme (A.F.T. e U.C.C.P.);
- medicina specialistica territoriale in particolare a livello distrettuale o interdistrettuale, che a mezzo di PDTA, Linee Guida, relazioni interdisciplinari ed integrazione Ospedale-Territorio, assicura la presa in carico del paziente post- acuto e cronico, anche integrata nelle UCCP ove previste;
- salute della donna e dell'età evolutiva, che garantisce la tutela della salute della donna e dell'infanzia-adolescenza, ponendo in stretta continuità e contiguità l'attività svolta dai pediatri di libera scelta e dai consultori familiari e partecipando, ove previsto alla funzionalità delle UCCP;
- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto (sopra i 18 anni), ivi compresa l'assistenza protesica che, attraverso equipe multidisciplinari, garantisce gli interventi di cura e riabilitazione, programma l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari, anche domiciliari;

- assistenza domiciliare integrata, in ^{PARTE I}  Atti della Regione a
- persone affette da malattie croniche, sindromi cliniche e funzionali, deficit multipli che determinano disabilità e non autosufficienza attraverso procedure che tengano conto di tale complessità, in stretto raccordo con le rispettive forme organizzative di riferimento (materno-infantile, salute mentale, riabilitazione, etc.);
- non autosufficienza ed anziani fragili;
 - medicina Legale;
 - tutela della Salute Mentale e dei soggetti affetti da Dipendenze;
 - cura e sostegno al benessere psicologico e riabilitazione dell'età evolutiva, che esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale. Questa funzione assistenziale, va assolutamente rafforzata stante l'attuale debolezza organizzativa e professionale con l'istituzione o rafforzamento dei Nuclei Distrettuali di Neuropsichiatria infantile. Questi dovranno governare prioritariamente ed in autonomia i processi assistenziali del minore e favorire, attraverso un graduale percorso di transizione, il passaggio alle attività di riferimento per l'età adulta;
 - diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini;
 - assistenza primaria, che garantisce l'attività assistenziale a favore della comunità di riferimento e innanzitutto la continuità assistenziale;
 - iscrizione al Servizio Sanitario e consegna tessera d'iscrizione;
 - scelta e revoca del medico;
 - pratiche amministrative per la fruizione, di prestazioni varie, comprese le prestazioni integrative, l'assistenza indiretta, le cure termali ecc.;
 - coordinamento ed indirizzo dell'attività dei medici e pediatri di base, anche correlata alla gestione dei programmi terapeutici di altre UU.OO. e dell'anagrafe sanitaria;
 - esecuzione del prelievo ematico, degli esami di laboratorio e strumentali ed attivazione delle relazioni funzionali con gli altri livelli extra distrettuali dell'Azienda, compresi i Dipartimenti Ospedalieri;
 - accesso alla specialistica in regime di convenzionamento esterno;
 - guardia medica notturna e festiva con eventuale mezzo di trasporto per soccorso sanitario. Tali funzioni vanno integrate con le funzioni dei SAUT di cui all'articolo 11 della L.R. 2/94 e relative delibere regionali;
 - medicina sportiva con rilascio di certificazione di specifica competenza;
 - assistenza farmaceutica ed assistenza integrativa.

Questo modello standard, nelle previsioni, deve essere poi rimodulato sulle singole territorialità, prevedendo, sulla base dell'analisi di popolazione, della disponibilità di risorse tecnologiche e umane immediatamente fruibili, anche punti di eccellenza che siano riferimento aziendale. Infatti questa Azienda intende caratterizzare i singoli Distretti per specifiche reti assistenziali di livello superiore (es. rete oncologica, rete cardiologica, rete diabetologica) per quelle patologie croniche ad elevato impatto economico.

In ossequio alle normative regionali vigenti, l'Azienda procede a ridare nuova vita ai presidi dismessi (Loreto Crispi, Elena d'Aosta e Corso Vittorio Emanuele) che, quale integrante del territorio, potranno essere riconvertiti in Poli di Assistenza Territoriali, con il Loreto Crispi, con afferenza al D.S. 24, sede, anche, di chirurgia ambulatoriale, ed il Corso Vittorio Emanuele, anch'esso con afferenza al D.S. 24, quale importante polo di diagnostica per immagini.

Il *Loreto Crispi* garantisce, inoltre, tra le altre, anche le seguenti attività: Tossicologia e Poliambulatorio polispecialistico.

Il *Corso Vittorio Emanuele* garantisce, inoltre, tra le altre, anche l'attività di Tisiologia con protocolli operativi da definire con l'Azienda dei Colli.

L'*Elena d'Aosta* è sede di Polo Formativo. In tal modo il patrimonio aziendale, anche nel rispetto della storia della sanità cittadina, troverà una ricollocazione nell'ambito di un'offerta sanitaria di particolare richiesta.

Inoltre, presso il Distretto Sanitario di Base 28 viene garantita una importante attività di medicina di laboratorio che si caratterizza anche per le attività di Tossicologia mentre la Patologia Clinica dello stabilimento Ascalesi si caratterizza anche per le attività di Virologia.

Nell'ambito della rete diabetologica, nel rispetto delle indicazioni del DCA n. 51 del 07/11/2017, sono programmati n. 5 C.A.D. pubblici, così come indicati nell'organigramma, e n. 6 + 1 nell'Isola di Capri centri privati, nel rispetto del fabbisogno definito dal citato decreto. Il coordinamento delle attività cliniche dei centri antidiabetici sarà affidato ad uno dei responsabili delle cinque C.A.D. pubblici in raccordo funzionale con il Dipartimento Assistenza Primaria.

Relativamente al rapporto distretto/dipartimenti ospedalieri, l'area dell'integrazione è rappresentata prioritariamente dalla definizione dei percorsi assistenziali ai fini della continuità assistenziale e della presa in carico. In questo ambito si definiscono i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post-dimissione. Sono promosse iniziative di integrazione attraverso la partecipazione di medici ospedalieri ad attività distrettuali e viceversa, mediante il sistema di reti professionali e i gruppi operativi interdisciplinari.

Per quanto attiene al rapporto distretto/dipartimento di prevenzione, l'area di integrazione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari; a questo livello si definiscono le modalità di coordinamento tra il dipartimento -

iene la responsabilità tecnica delle e,
con la sua organizzazione ed i suoi operatori - in particolare i medici di
medicina generale - le deve realizzare.

Relativamente al rapporto distretto/dipartimento di salute mentale
e dipartimento dipendenze saranno definite le modalità di integrazione
professionale per quanto attiene la valutazione e la progettazione
congiunta degli interventi per i pazienti di rispettiva afferenza.

Le modalità di funzionamento del Distretto sono oggetto di
specifica regolamentazione interna all'Azienda.

L'Azienda si riserva di rimodulare compiutamente il modello
organizzativo distrettuale, alla luce delle indicazioni del Piano
territoriale regionale.

23.2 Ufficio Socio sanitario

Al fine di realizzare all'interno della Azienda la integrazione delle
attività di assistenza territoriale tra loro e con l'assistenza sociale,
costituendo, pertanto, uno degli obiettivi di fondo per una
programmazione sanitaria attualizzata al contesto normativo vigente,
nel Distretto è individuato un Ufficio Socio Sanitario che, in staff alla
direzione distrettuale e funzionalmente collegato al Coordinamento
Socio Sanitario aziendale, in stretto rapporto con i servizi distrettuali,
supporta la direzione distrettuale nella programmazione e realizzazione
dell'integrazione tra le attività di assistenza territoriale e con l'assistenza
sociale e sovrintende ai processi delle attività di accoglienza e prima
valutazione (PUA) nonché a quelli della valutazione funzionale
Multidimensionale e della definizione di Progetti Assistenziali
Individuali, restando, la gestione di questi ultimi, di competenza dei
servizi distrettuali.

23.3 Le linee di attività distrettuali

Le indicazioni recepite dalle Linee Guida Regionali hanno
determinato necessariamente una rivisitazione dell'organizzazione ex
ante. Nel Distretto Sanitario, ribadendo con forza la volontà di porre lo
stesso al centro dell'azione produttiva di questa Azienda, confluiscono
anche le attività dei presidi riconvertiti, che riveduti nella loro
strutturazione, saranno a pieno titolo inseriti nel contesto locale e
cittadino.

Il potenziamento delle attività territoriali avverrà anche attraverso
la riqualificazione e la riprogrammazione dell'offerta sanitaria delle
strutture aziendali già esistenti.

In particolare, presso il Presidio San Gennaro, l'Azienda prevede la
riconversione in una struttura territoriale polispecialistica, con
afferenza al D.S. 29, fortemente inserita nel contesto locale ma che
funga anche da punto di riferimento per l'intero ambito cittadino. Le
dotazioni tecnologiche già presenti nell'Ospedale saranno ulteriormente
potenziate per fornire una adeguata risposta ai bisogni di salute dei

di
qualificate prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e
facciano un minor ricorso alle cure ospedaliere.

Il modello di riferimento è quello della Casa della Salute/Struttura
Polifunzionale per la Salute, con definiti principi costitutivi concernenti
il setting assistenziale e modelli operativi da adottare.

L'Azienda programma la presenza delle seguenti strutture/attività:

- Polo di riabilitazione territoriale polispecialistica, con collegamento funzionale con le UU.OO. fasce deboli distrettuali ed i centri privati accreditati, con la creazione di protocolli di indirizzo e controllo delle attività, con Centro di Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare e Diagnostica cardiovascolare non Invasiva, Centro di Riabilitazione Geriatrica con annesso Centro Diurno ed R.S.A;
- Centro di Riabilitazione Neuromotoria con ambulatorio di Neurofisiopatologia, Centro di Riabilitazione Respiratoria e Diagnostica non invasiva;
- Unità Complessa Cure Primarie con annesso Servizio di Continuità Assistenziale e SAUT;
- Ospedale di Comunità;
- Consultorio di II livello con attività di ecografia strutturale;
- Poliambulatorio polispecialistico integrato con quello del Corso Amedeo di Savoia dotato almeno delle seguenti branche:
 - o cardiologia, dermatologia, urologia, oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia, chirurgia, chirurgia vascolare, diabetologia, endocrinologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, neurologia e neurofisiopatologia, allergologia, etc.
- Ambulatorio infermieristico;
- Chirurgia ambulatoriale;
- Day Service con erogazione di P.A.C.C. e presa in carico dei pazienti affetti dalle principali patologie croniche (Diabete, scompenso cardiaco, BPCO, Asma e ipertensione) con l'adozione di P.D.T.A. integrati ospedale territorio, con riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri;
- Patologia Clinica e Genetica;
- S.U.A.P.;
- Servizio di Radiologia Territoriale.

Sarà valutata la possibilità di ospitare eventuali moduli di S.I.R..
Un valore aggiunto alla progettualità sarà costituito dalla valorizzazione, di concerto con istituzioni ed associazionismo locale, del patrimonio storico, artistico e culturale di cui è dotato il Presidio San Gennaro, anche al fine creare un luogo dove le varie realtà locali possano confrontarsi tra di loro e con l'ASL, promuovendo percorsi di legalità e di sviluppo del territorio.

Il tale maniera, il Presidio San Gennaro diventerà polo di riferimento non solo per i cittadini della municipalità, ma anche per l'intera Città di Napoli.

programmata, ai sensi del vigente e,
l'attivazione di ulteriori tre UU.CC.CC.PP. presso tre Distretti e di una U.C.C.P. pediatrica presso il Presidio Annunziata, che assumerà il ruolo di presidio territoriale di riferimento per la città di Napoli.

Presso il Presidio Loreto Crispi, è programmato il potenziamento delle attività di Chirurgia Ambulatoriale.

È programmata altresì l'apertura di ambulatori infermieristici presso le sedi distrettuali, replicando il modello sperimentale già attivato presso il Distretto 27.

Il Presidio Corso Vittorio Emanuele viene identificato quale polo territoriale di riferimento per la Diagnostica per Immagini.

Presso lo Stabilimento Ospedaliero Ascalesi è programmata l'apertura di un Hospice, o in subordine presso il Presidio San Gennaro.

L'organigramma dei singoli Distretti è descritto nell'allegato A.

Art. 24 - Il Dipartimento

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.

I Dipartimenti possono essere definiti strutturali, funzionali, integrati, trasversali; comunque siano definiti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.

In ragione della complessità e dell'ampiezza delle attività e delle funzioni aziendali, si è ritenuto opportuno identificare oltre ai Dipartimenti Strutturali e funzionali, delle Aree; le indennità assegnate ai responsabili di Dipartimenti ed Aree saranno graduate in funzione della complessità delle strutture e comunque quelle relative alle aree dovranno essere inferiori a quelle dei Dipartimenti.

Le modalità di funzionamento del Dipartimento sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

1 Tipologie di Dipartimenti

In rapporto alla caratterizzazione organizzativo-funzionale si distinguono:

1. **Dipartimento Strutturale:** aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri dipartimenti e/o macrostrutture organizzative secondo il regolamento che l'Azienda si impegna ad adottare. Esso è dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica.
2. **Dipartimento Funzionale:** aggregazione di strutture 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. Ai Dipartimenti funzionali si applicano, per quanto compatibili, i criteri e le modalità organizzative rappresentati per i Dipartimenti strutturali.

Entrambe le tipologie di dipartimenti di cui sopra possono a loro volta articolarsi in:

1. **Dipartimenti Transmurali:** che stabiliscono l'interazione tra i presidi ospedalieri e/o quelli territoriali;
2. **Dipartimenti Integrati:** che stabiliscono interazioni tra aziende sanitarie in specifiche aree di intervento.

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, di concerto con i Direttori di Distretto;
- la valutazione di efficacia;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- collaborare alla definizione del budget distrettuale;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici;
 - o dell'analisi della domanda;
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance.

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.

Più in particolare ad essi spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e l'economicità;

- 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.

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.

I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dalla necessità di realizzare una conduzione degli interventi fortemente unitaria e pertanto sono strutturati in modo da esercitare una forte giurisdizione sulla gestione delle risorse, sulla definizione degli obiettivi e sulla realizzazione delle funzioni. Tale tipologia di dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

I Dipartimenti funzionali invece collaborano alla definizione del budget distrettuale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi distrettuali.

Le Aree Interdipartimentali organizzativo - funzionali rappresentano un possibile modello di gestione per funzioni sanitarie emergenti o per percorsi diagnostico-terapeutici integrati.

Esse si configurano come punti di coordinamento di attività omogenee per finalità di tipologia di intervento e garantiscono, in tal modo, una più completa presa in carico del paziente per l'intero percorso assistenziale.

Al loro interno vengono definiti percorsi, linee guida e protocolli, a carattere diagnostico terapeutico e/o organizzativo, finalizzati al pieno dispiegamento del Governo Clinico.

24.2 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 proposta dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi

- 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.

24.3 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di dipartimento 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 è redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la direzione del dipartimento.

Le modalità di funzionamento del Comitato di dipartimento sono stabilite dall'azienda con apposito regolamento, che l'Azienda si impegna ad adottare.

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.

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

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, etc..

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

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

Art. 25 - Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una macro struttura operativa dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie acute e croniche e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, attraverso il recepimento e l'attuazione degli indirizzi contenuti nel Piano sanitario regionale e nel Piano sanitario di prevenzione.

A tal fine il Dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a sorvegliare lo stato di salute della popolazione e i suoi determinanti, individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'Azienda e delle Aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa alla formulazione del programma di attività, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Il Dipartimento di prevenzione deve inoltre:

- assicurare il complesso sistema della Sanità Pubblica, a livello aziendale, garantendo sia l'esercizio delle funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute (pertanto sui rischi negli ambienti di vita e di lavoro e sicurezza alimentare) ma anche sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione;
- ricercare in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti.

dotato di autonomia tecnico-gestionale ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità e come tale è dotato di una organizzazione flessibile, capace di adattarsi alle esigenze territoriali.

In particolare, a norma della D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012 n. 189, le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare devono operare quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentali, regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione è diretta al superamento della frammentarietà delle funzioni, garantendo la piena integrazione tra le UU.OO. che lo compongono, secondo i principi di flessibilità, adattabilità, revisione periodica, orientamento progettuale delle attività, tenendo conto delle peculiarità di ciascun territorio, degli insediamenti produttivi, del radicamento territoriale dei servizi, dell'entità numerica della popolazione (umana ed animale) delle caratteristiche orografiche, della viabilità, dei collegamenti nell'ambito aziendale, delle esigenze culturali dei territori nonché le loro specificità di richieste prestazionali.

Pertanto, può prospettarsi una organizzazione su due livelli. Un livello centrale costituito da una tecnostruttura investita da una cosiddetta "*mission funzionale*" e cioè di Direzione tecnico-organizzativa e gestionale complessiva, sovrintendendo alla programmazione generale delle attività, alla verifica dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità degli interventi, del rispetto dei livelli minimi di assistenza. Un livello territoriale costituito da Unità organizzative cui sarà affidata la cosiddetta "*mission produttiva*" al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. Questo livello operativo, come detto, si realizza attraverso l'individuazione di aree territoriali all'interno delle quali si individuano le strutture complesse e le semplici di riferimento che opereranno in ambiti territoriali definiti tali da presidiare l'intero territorio.

Nell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e delle U.O. che lo compongono, ivi comprese le funzioni tecnico - sanitarie, la funzione di vigilanza, pur esercitata in maniera coordinata in ambito dipartimentale, va considerata come strumento specialistico nell'ambito di ciascun U.O., a fianco alla informazione, formazione e assistenza e a tutte le possibili attività di promozione della prevenzione stessa.

Art. 26 - Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e

psicofisiche.

Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

La struttura organizzativa aziendale (D.S.M.) e periferica (U.O.S.M.) tiene conto di quanto previsto dalla D.G.R.C. n. 7262 del 27/12/2001 concernente Linee Guida per l'organizzazione ed il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale e dal Programma Obiettivo Regionale per la Salute Mentale in Campania ex DGRC n. 2132 del 20/06/2003.

La struttura organizzativa tiene conto anche delle Linee di Indirizzo Nazionali, recepite con D.G.R.C. n. 1680/09 che, pongono particolare attenzione al sostegno abitativo, residenzialità e domiciliarità, sistema informativo nazionale per la Salute Mentale, alla formazione e ricerca.

Il Dipartimento di Salute Mentale è sede della Scuola di Psicologia Clinica e del centro Mobbing Aziendale.

Per l'attribuzione dei posti letto si è fatto riferimento alle tabelle riportate nel Decreto del Commissario ad Acta n. 33/2016.

Art. 27 - Il Dipartimento Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze è la struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale che garantisce la programmazione, la gestione, la verifica e la valutazione degli interventi e delle azioni rivolte alle dipendenze patologiche nell'ambito della tutela della salute, della prevenzione, della socio-riabilitazione e della riduzione dei danni e dei rischi per le dipendenze patologiche.

Il Dipartimento delle Dipendenze costituisce l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di servizi pubblici e del privato sociale, è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Il Dipartimento delle Dipendenze prevede una articolazione organizzativa per le dipendenze (strutture ambulatoriali territoriali - UO SerD, Strutture Intermedie Diurne e residenziali, Unità Mobili, Servizi che tutelano la privacy per i nuovi modelli di consumo di sostanze psicoattive, Strutture Accreditate degli Enti Ausiliari), il cui insieme configura un sistema di servizi e di azioni diversificate e adeguate alle diverse realtà e caratteristiche degli utenti di riferimento (consumatori di droghe e sostanze psicoattive illegali e legali, detenuti, immigrati STP, senza dimora, alcolisti, consumatori problematici di cocaina e di alcol, policonsumatori, consumatori ricreativi, dipendenze senza sostanze quali i giocatori d'azzardo patologici).

Per quanto concerne l'organizzazione dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti è programmata in modo coerente con l'assistenza ordinaria e raccordata con il circuito dei servizi dipartimentali e di quelli accreditati, sia per garantire la continuità assistenziale che per la corretta esecuzione delle misure alternative alla detenzione. In particolare la "U.O.C. Dipendenze Nord" garantisce le attività per le

enze Patologiche penitenziarie indite le
Linee Guida per la Stesura del Protocollo Locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria DGRC n. 96 del 21/03/2011 (recepita anche dalle Linee Guida per l'Adozione dell'Atto Aziendale), al fine di assicurare gli interventi di continuità assistenziale ai tossicodipendenti detenuti.

Il Dipartimento individua il modello di management adeguato alla logica di rete e capace di garantire efficacia ed efficienza delle singole prestazioni articolate sia per obiettivi che per tipologie di servizi.

Il Dipartimento è organizzato in una logica di sistema integrato tra le diverse tipologie e modelli di servizi garantendo la mission e la funzionalità specifica di ognuna, la interazione e la coerenza tra loro, curando il sistema informativo e la valutazione.

Il Dipartimento Dipendenze è articolato attraverso una pluralità di modelli organizzativi di servizi che rispondono alla varietà articolata di modelli di consumo problematico e di dipendenze diffusi tra le persone che consumano droghe e sostanze psicoattive nella città di Napoli.

In particolare:

- Il modello organizzativo di servizio che espleta le sue funzioni in una sede fissa (SerD, Strutture Intermedie) è rivolto al modello delle dipendenze da sostanze e da gioco d'azzardo intensivo e multiproblematico che richiedono una specifica presa in carico e un accompagnamento continuativo
- Il modello organizzativo di prossimità mobile e di accoglienza a bassa soglia (Unità di strada, Struttura bassa soglia - drop-in-) per il modello dei consumi e delle dipendenze che coinvolge soggetti marginali che vivono per strada, migranti e senza dimora.
- Il modello organizzativo per i nuovi modelli di consumo nei contesti ricreativi cittadini e con stili di consumo socialmente integrati (Equipe mobile Nuovi Stili di consumo e Progetto MamaCoca).

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze garantisce il funzionamento istituzionale dei diversi modelli di servizi coerentemente alle domande e alle esigenze, rilevate e espresse, diversificate di assistenza e di intervento.

Art. 28 - Staff della Direzione Sanitaria

La macro area di staff sanitaria, articolata al suo interno in strutture organizzative complesse, semplici, posizioni organizzative e coordinamenti, ha come obiettivi principali il perseguimento del Governo Clinico ovvero il miglioramento continuo dell'attività assistenziale attraverso il coordinamento e la promozione di condizioni sia sanitarie che organizzative che sviluppino:

- la programmazione sanitaria;

- la sorveglianza rispetto alle (management) all'interno dei processi assistenziali;
- l'integrazione tra le diverse specialità presenti in Azienda, allo scopo di offrire risposte globali ed esaustive ai pazienti con specifici problemi di salute (gestione per processi) e superare le inefficienze organizzative;
- il monitoraggio delle performance dei processi assistenziali, allo scopo di verificarne l'appropriatezza e le condizioni di qualità;
- la prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro;
- le relazioni con il pubblico;
- lo sviluppo di politiche, standard, e processi che, attraverso la progettazione ed erogazione di servizi di supporto alle attività primarie assistenziali aziendali, hanno la finalità di migliorare l'efficacia di queste ultime (Facility Management).

L'Azienda si riserva la facoltà di nominare un coordinatore delle attività di staff della Direzione Sanitaria.

Art. 29 - Staff della Direzione amministrativa

Per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, è identificata la macro area di staff delle attività amministrative, tecniche e logistiche che ricomprende le strutture organizzative amministrative e tecniche dell'Azienda. L'articolazione della macro area in strutture organizzative e la declaratoria delle funzioni è contenuta nel funzionigramma aziendale.

La macro area di staff tecnico-amministrativa, articolata al suo interno in strutture organizzative complesse, semplici, posizioni organizzative, assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto amministrativo tecnico e logistico, favorendo il coordinamento e l'integrazione delle strutture in cui si articola. Nell'ambito della macro area, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati. L'Azienda si riserva la facoltà di nominare un coordinatore delle attività di staff della Direzione Amministrativa.

La macro area di staff assicura una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali. L'esigenza di favorire processi di cambiamento nelle aree amministrative, tecniche e logistiche è riconducibile ai seguenti aspetti:

luppate attività sul modello "cate"

definire e valorizzare le responsabilità trasversali e favorire lo sviluppo di processi integrati superando la parcellizzazione delle singole azioni e le barriere esistenti tra le diverse articolazioni operative e valorizzando il lavoro interdisciplinare anche attraverso la reingegnerizzazione dei principali processi operativi secondo logiche di lean thinking;

- orientare le strutture all'individuazione ed alla risoluzione dei problemi, ponendo enfasi sul raggiungimento del risultato piuttosto che sul rispetto formale degli adempimenti amministrativi;
- eliminare diseconomie, duplicazioni e sovrapposizioni per garantire maggiore efficacia ed efficienza al sistema nel suo complesso;
- garantire chiarezza nel sistema delle relazioni gerarchiche e funzionali così da rendere esplicito e condiviso il sistema della responsabilità e delle competenze.

L'Azienda favorisce la costruzione di una organizzazione che consenta di:

- diffondere sistemi di lavoro per processi e progetti;
- definire assetti organizzativi che favoriscano l'integrazione orizzontale;
- superare l'eccessiva parcellizzazione dei fattori produttivi per favorire l'uso comune delle risorse, garantire economie di scala e diffondere la cultura della partecipazione e del miglioramento continuo;
- conseguire la massima flessibilità nell'uso delle risorse.

L'Azienda si riserva la facoltà di nominare un coordinatore delle attività di staff della Direzione Amministrativa.

Art. 30 - Le Reti Assistenziali tempo dipendenti

Le reti tempo dipendenti sono organizzate secondo un modello tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere, che ricomprende le funzioni di Allarme Sanitario, di Trasporto Infermi, Servizio di Assistenza Urgenza Territoriale e le Attività di Emergenza Ospedaliera per il territorio della Centrale Operativa (C.O.).

Al riguardo il modello organizzativo è costituito da una componente territoriale e da una ospedaliera. La prima è costituita dal sistema di allarme sanitario della Centrale Operativa del 118 e dalle Attività Territoriali di Soccorso. La seconda è costituita dai Servizi e dai Presidi Ospedalieri, articolati su tre livelli funzionalmente differenziati e organizzati in maniera gerarchica, in maniera tale da comprendere strutture ospedaliere di base, DEA di 1° livello e DEA di II livello secondo il modello HUB e SPOKE.

Centro, organizzata su diversi livelli di operatività, sulla base delle caratteristiche, dotazioni e livelli di attività svolte, si configura come segue:

- n. 1 Ospedale sede di DEA di II livello:
 - Ospedale del Mare (a regime).
- n. 2 Ospedali sede di DEA di I livello:
 - Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco con annessi Stabilimento Ospedaliero Ascalesi e Stabilimento Presidio Sanitario Intermedio di Barra;
 - Presidio Ospedaliero San Paolo.
- n. 2 Ospedali sede di Pronto Soccorso:
 - Presidio Ospedaliero Pellegrini con annesso Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
 - Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo con annesso Stabilimento Ospedaliero Capilupi dell'isola di Capri.

All'interno del quadro riportato, configurato sulla base dell'articolazione dei presidi per livelli di complessità secondo i criteri della rete dell'emergenza-urgenza, è prevista la costruzione di reti cliniche per patologie tempo dipendenti che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale.

Le reti cliniche per patologie tempo dipendenti previste sono:

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La rete delle Emergenze Pediatriche;
- La rete delle Emergenze Gastroenterologiche;
- La rete Neonatologica e i punti nascita.

Altre reti per patologia:

- La rete per la Terapia del Dolore;
- La rete Nefrologica;
- La rete Oncologica;
- La rete Oncologica Pediatrica;
- La rete delle Malattie Rare;
- La rete dei Trapianti.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli.

Il modello organizzativo adottato, pertanto, è quello di una rete di intervento per l'emergenza-urgenza a cui si affianca una rete interospedaliera coordinata di tipo hub e spoke; tale modello garantisce l'equità dell'accesso a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui si manifesti il bisogno di assistenza. Esso si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale dei presidi e delle strutture indipendentemente dalla loro collocazione fisica.

L'articolazione dei punti di accesso delle reti cliniche per patologie nell'A.S.L. Napoli 1 Centro è la seguente.

La **rete IMA**:

- Hub di II livello:

Ospedale del Mare (una volta a regi

- Hub di I livello:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco.
- Spoke:
Presidio Ospedaliero Pellegrini;
Presidio Ospedaliero San Paolo.

La rete Stroke:

- Hub:
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Spoke:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo (fino ad attivazione dell'Ospedale del Mare).

La rete Traumatologica:

- Centro Traumi di alta Specializzazione (CTS):
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST):
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero Pellegrini;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.

La rete delle Emergenze Pediatriche:

- Spoke di II livello:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.

La rete delle Emergenze Digestive:

- Hub:
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Spoke:
Presidio Ospedaliero San Paolo.

La rete per la terapia del dolore:

- Spoke di II livello:
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.
- Spoke di I livello:
Presidio Sanitario Intermedio di Barra;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
Stabilimento Ospedaliero Ascalesi.

Con Decreto del Commissario ad acta n. 28 del 15/03/2013 è stato disposto il trasferimento presso questa A.S.L. della Centrale Operativa Territoriale di Napoli, già allocata presso l'A.O. Cardarelli, trasferimento di recente avvenuto.

Il numero dei dipartimenti aziendali previsti dal presente atto ammontano a 16.

31.1 I Dipartimenti Centrali

I Dipartimenti Centrali dell'Azienda sono:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Dipendenze
- Dipartimento Integrato Ospedale-Territorio Materno-Infantile
- Dipartimento Assistenza Primaria
- Dipartimento Attività Ospedaliera
- Dipartimento Farmaceutico

31.2 I Dipartimenti Ospedalieri

I Dipartimenti Ospedalieri sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate, appartenenti ad uno o più Presidi/Stabilimenti. Nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, operano con riferimento al piano annuale di attività e delle risorse assegnate nell'ambito della programmazione aziendale.

Il dipartimento è l'ambito entro il quale definire gli aspetti della accessibilità, tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni, che contribuiscono a definire il "governo clinico", quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'azienda.

I Direttori di unità operativa complessa e di unità semplice dipartimentale rispondono direttamente al direttore di dipartimento a loro sovraordinato.

I Dipartimenti ospedalieri dell'Azienda sono:

- Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Dipartimento di Medicina Generale
- Dipartimento di Chirurgia Generale e Polispecialistica
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento di Chirurgia Specialistica e Traumatologica
- Dipartimento delle Medicine Specialistiche
- Dipartimento integrato di Diagnostica per Immagini e Terapia Radiante
- Dipartimento integrato di Medicina di Laboratorio
- Dipartimento di integrato di Riabilitazione

Come evidenziato la scelta di adottare un modello che prevede dipartimenti interospedalieri è stata dettata, sia dall'esigenza di ridurre in maniera funzionale il numero dei dipartimenti stessi, sia dall'esigenza di porre in diretta interazione operativa e gestionale strutture afferenti

aziendali con e senza Pronto Soccorso, in il
trasferimento di pazienti acuti tra gli stessi ed allievare lo storico
problema dei ricoveri in barella.

Art. 32 - Il Servizio Prevenzione e Protezione

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è utilizzato dai datori di lavoro, così come identificati con specifico atto, con i compiti attribuiti dall'art. 33 del D.Lgs. n° 81/08 e s.m.i. e svolge la funzione di "consulente" tecnico del medesimo e, più in generale, dell'azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo, il direttore generale provvede all'organizzazione del Servizio prevenzione e protezione ed alla designazione del Responsabile.

L'Azienda provvede con specifico atto a regolamentare tutta la materia della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Per tale funzione è stata istituita una unità operativa complessa.

Art. 33 - Funzioni aziendali per la sanità penitenziaria

A far data dall'01/10/08, ai sensi del D.P.C.M. dell'01/04/08, sono state trasferite al Servizio Sanitario Regionale, dal Ministero della Giustizia, le competenze in materia di assistenza sanitaria nell'ambito degli Istituti penitenziari.

L'estrema complessità della materia prevede l'attuazione di un complesso modello organizzativo da attuare progressivamente, coerentemente con le risorse umane e strutturali disponibili ed in attuazione della vigente normativa nazionale e regionale, inclusi gli aspetti previsti dal Decreto del Commissario ad acta n° 26 del 15/03/2013.

I Presidi Sanitari presso gli Istituti Penitenziari afferenti all'Azienda sono:

- Casa Circondariale Napoli Poggioreale (centro clinico di 60 posti letto - capienza regolamentare 1347 detenuti) - Distretto Sanitario 33.
- Centro Penitenziario Secondigliano Napoli (centro clinico di 80 posti letto - capienza regolamentare 650 detenuti) - Distretto Sanitario 28.
- Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere presso Centro Penitenziario Secondigliano Napoli- Distretto Sanitario 28.
- Istituto Penale Minorile di Nisida con Centro Prima Accoglienza dei Colli Aminei (I.P.M. Nisida, capienza regolamentare minori, 32 maschi e 12 femmine) - Distretto Sanitario 25.

1 Tutela per la salute in carcere

L'Azienda, per le funzioni in materia di sanità penitenziaria, ha previsto l'istituzione della U.O.C. "Tutela della Salute negli istituti penitenziari" che, dotata di autonomia organizzativa, assicura l'assolvimento delle seguenti funzioni:

- coordinamento di tutte le funzioni sanitarie rivolte alle persone in regime di esecuzione penale e ai minori destinatari di provvedimenti penali;
- unificazione della gestione dei rapporti di lavoro oggetto di trasferimento dalla Amministrazione di Giustizia al Sistema Sanitario della Regione Campania;
- consulenza;
- raccordo con l'Osservatorio Permanente Regionale sulla Sanità Penitenziaria, gli uffici della Regione Campania e con quelli del PRAP, del Centro di Giustizia Minorile, e dell'Autorità Giudiziaria;
- coordinamento funzionale di tutte i Servizi, le UU.OO. e le articolazioni distrettuali e/o dipartimentali del Servizio Aziendale per la Tutela della Salute in Carcere;
- coordinamento organizzativo, clinico e medico legale correlato alle funzioni di circolare GDAP-0366497-2007 del 26.11.1007, per quanto ivi citato di competenza della figura del medico incaricato – da svolgersi a cura del personale dei servizi distrettuali e/o dipartimentali;
- coordinamento di tutte le altre funzioni sanitarie anche non previste esplicitamente dall'allegato A e C del D.P.C.M. 1 aprile 2008 e oggetto di transito dall'Amministrazione Penitenziaria al SSN, di competenza del personale dei servizi distrettuali e/o dipartimentali.
- coordinamento, programmazione e integrazione intraziendale, attraverso il "Gruppo di Lavoro Aziendale per la Tutela della Salute in Carcere", al quale partecipano almeno i Direttori dei Distretti Sanitari sede di Istituto Penitenziario, il Direttore del D.S.M., il Direttore del Dipartimento Dipendenze, i Responsabili dei Servizi di Medicina Penitenziaria Distrettuali e ed i Referenti del personale infermieristico e tecnico; per specifiche problematiche connesse alla medicina penitenziaria, il Gruppo di lavoro dovrà essere integrato, a richiesta del Responsabile della "U.O.C. Tutela della Salute negli istituti penitenziari", con la partecipazione dei Referenti dei Servizi Centrali e delle Aree Tematiche Aziendali competenti per altre attività. Al Gruppo di Lavoro spetterà prioritariamente il compito di predisporre il "Piano dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari", che andrà recepito con atto Aziendale.

Il Responsabile della "U.O.C. Tutela della Salute negli istituti penitenziari" costituisce uno specifico sottogruppo di lavoro di riferimento per le attività correlate alle azioni previste dall'allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008 "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali

trici giudiziari e nelle case di cui (art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 157 del 2000, in materia di “Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale”), e può, per motivate esigenze locali, attivare altri specifici sottogruppi di lavoro.

33.2 Servizio di Medicina Penitenziaria Distrettuale (S.M.P.D.)

Per le funzioni del Servizio di Medicina Penitenziaria Distrettuale, l’Azienda programma l’istituzione di due specifiche articolazioni Distrettuali “Tutela della Salute in Carcere“, quale obiettivo di un processo progressivo da realizzarsi in funzione delle risorse disponibili, collocate nell’ambito dei Distretti Sanitari sede di Istituti Penitenziari, in particolare presso:

- Il distretto 28 sede del Centro Penitenziario Secondigliano Napoli;
- Il distretto 33 sede della Casa Circondariale Napoli Poggioreale.

Il Direttore Responsabile del Distretto Sanitario 25, sede dell’Istituto Penale Minorile di Nisida con Centro Prima Accoglienza dei Colli Aminei, nell’ambito della propria autonomia organizzativa, ed in coerenza con i principi di equità e qualità, formalizzerà il collocamento organizzativo del S.M.P.D. per tale istituto nelle UU.OO. distrettuali esistenti.

Il servizio e le articolazioni di cui sopra, garantiranno le prestazioni sanitarie di base (medicina primaria; continuità assistenziale; prestazioni specialistiche), anche attraverso il necessario raccordo con i Dipartimenti Dipendenze e Salute Mentale per quanto attiene alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree.

In ogni Istituto Penitenziario è prevista, inoltre, la funzione di Medico Referente d’Istituto (M.R.I.).

33.3 Servizio di Salute Mentale in Carcere (S.S.M.P.)

Per le funzioni del Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, l’Azienda ha istituito, una specifica articolazione U.O.S.D. Salute Mentale Istituti Penitenziari, dotata di autonomia organizzativa e collocata nell’ambito dell’assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale.

Tale struttura, competente anche per l’articolazione della tutela della salute mentale in carcere, ne assicurerà il superamento nel rispetto degli indirizzi delle normative vigenti.

Tra le funzioni di tale struttura sono ricomprese anche quelle di coordinamento e garanzia della tutela della salute mentale all’interno di tutti gli Istituti Penitenziari afferenti all’Azienda; all’U.O.S.D. “Salute Mentale Istituti Penitenziari” afferiscono pertanto anche tutte le articolazioni specifiche o forme organizzative, da definirsi all’interno del D.S.M., ovvero richieste dalle normative e dagli indirizzi regionali, e prioritariamente quella finalizzata alla tutela intramuraria della salute

06/12/2011.

Il Direttore del D.S.M. garantirà il necessario raccordo con i Direttori del Dipartimento Dipendenze e del Distretto Sanitario di riferimento dell'articolazione della tutela della salute mentale in carcere, per quanto attiene alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree, da garantire attraverso le UU.OO. competenti per il territorio distrettuale.

33.4 Servizio per le Dipendenze Patologiche Penitenziarie (S.D.P.P.)

Per le funzioni del Servizio per le Dipendenze Patologiche Penitenziario, l'Azienda ha istituito una specifica U.O.S. per le funzioni delle Dipendenze Patologiche Penitenziarie, collocata nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento delle Dipendenze, che garantirà il coordinamento ed i livelli essenziali di assistenza per le dipendenze patologiche all'interno di tutti gli Istituti Penitenziari del territorio di competenza, attraverso articolazioni specifiche o forme organizzative da definirsi all'interno del Dipartimento, ovvero richieste dalle normative e dagli indirizzi regionali.

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze garantirà il necessario raccordo con i Direttori del Dipartimento Salute Mentale e del Distretto Sanitario di riferimento, per quanto alle attività di prevenzione, cura la riabilitazione nelle specifiche aree, da garantire attraverso le UU.OO. competenti per il territorio distrettuale.

Art. 34 - Il sistema delle cure domiciliari

La nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare ha ridefinito le cure domiciliari, distinguendo, in dettaglio, gli interventi basati su prestazioni che non necessitano di integrazione e valutazioni multidimensionali dalle Cure Domiciliari Integrate, definite come una modalità di assistenza integrata sanitaria e sociale erogata al domicilio dell'Assistito, in modo continuo ed integrato, in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. La Regione ha definito il modello di riferimento del sistema cure domiciliari con D.G.R.C. n° 41/2011.

Gli obiettivi specifici del Sistema delle Cure Domiciliari sono:

- fornire adeguata assistenza a persone che presentano
- problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza;
- favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali;

rendere possibili dimissioni e assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta”;

- supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;
- migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.

Il documento ministeriale denominato “Nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio” recepito dalla Regione Campania ha articolato le cure domiciliari in tre tipi:

- Cure Domiciliari di tipo prestazionale;
- Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello, e terzo livello;
- Cure Domiciliari palliative per malati terminali.

L’Azienda rivolge grande attenzione al sistema delle cure domiciliari, anche attraverso l’istituzione di specifiche unità operative dedicate.

Art. 35 - La rete delle donazioni e dei trapianti d’organo

La A.S.L. Napoli 1 Centro, nel rispetto delle normative nazionali e regionali ed al fine di promuovere le relative attività, ha istituito il coordinamento aziendale Donazioni e Trapianti di Organo e ha dato forte impulso ad attività.

Presso l’Azienda insiste un Centro Trapianti Tessutale di Innesti corneali ed una Banca Regionale di Cornee, allo stato allocati nel P.O. Pellegrini, e Presidi Ospedalieri dotati di Unità Operative di Terapia Intensiva, presso le quali svolgono la loro rilevante opera i Coordinatori Locali.

In base alla tipologia dei ricoveri e delle discipline presenti nei vari Presidi, si stanno riprogrammando i vari processi al fine di incrementare il numero di donazioni di organi e tessuti presso gli stessi. In particolare, lo studio dell’allocazione degli ospedali, dei flussi di domanda degli utenti al Pronto Soccorso, delle discipline specialistiche presenti, dei tassi di mortalità, e non ultimo delle incidenze di richiesta di nulla osta per cremazioni, ha evidenziato che proprio le rianimazioni dove storicamente sono rare le donazioni multi organo, possono essere riconvertite in sedi di procurement di tessuti.

Grande attenzione è posta sul ruolo dei Distretti Sanitari, in numero di 10, presso i quali sono stati individuati i referenti distrettuali del sistema informativo trapianti con i seguenti compiti:

1. diffondere il materiale divulgativo;
2. fornire le informazioni di base;
3. mettere in contatto gli Utenti con il coordinamento aziendale ove ritenuto necessario;

5. acquisire le dichiarazioni di volontà, interfacciarsi con i PP.OO. mettendo in collegamento le attività distrettuali con le Unità Operative ospedaliere.

Nell'ambito delle iniziative territoriali sono previsti la creazione di una anagrafica dei donatori e della Tessera aziendale di dichiarazione di volontà personale, l'effettuazione di interventi di formazione e informazione a cascata e di audit per gli operatori coinvolti.

Rilevanza è data altresì al ruolo delle associazioni "no profit", degli Ordini Professionali e delle fondazioni, con i quali sono già stati avviati azioni di contatto al fine di favorire rapporti di collaborazione.

Art. 36 - Modelli operativi

36.1 Reti Professionali

Una rete professionale è costituita da un insieme di singoli professionisti, UU.OO. e/o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi che sono perseguiti attivamente e in maniera sistematica basandosi sull'impegno, la stima e fiducia reciproca.

In un'organizzazione complessa formale la creazione di reti ha lo scopo di collegare diverse dimensioni professionali e/o linee di attività e/o più professionisti e/o strutture operative, e/o loro articolazioni interne, dell'azienda non direttamente tra loro, ma direttamente collegabili in termini di posizionamento nell'organigramma dall'azienda stessa. Una rete professionale infatti connette quanti partecipano a un'organizzazione reale che può non coincidere con l'organizzazione formale dell'azienda.

Le reti professionali sono finalizzate a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico.

Si prevede di istituire o potenziare le seguenti reti assistenziali:

- rete delle patologie cardiovascolari, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco, alla cardiopatia ischemica ed all'ipertensione arteriosa,
- rete del diabete;
- rete delle patologie pneumologiche, con particolare riferimento alla Broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'asma bronchiale ed alla tubercolosi, anche attraverso lo sviluppo di una collaborazione istituzionale con l'Azienda Ospedaliera dei Colli;
- rete delle patologie endocrino-metaboliche;
- rete della terapia del dolore;
- rete delle cure palliative;
- rete delle patologie degli immigrati;
- rete delle patologie epatiche;

L'Azienda definisce i modelli organizzativi e funzionali con successivi atti.

Le reti assistenziali coinvolgeranno ospedali di riferimento cui afferiranno ambiti territoriali.

36.2 Gruppi operativi interdisciplinari

I gruppi operativi interdisciplinari sono momento di diffusione e applicazione delle conoscenze in medicina e nell'assistenza, di sviluppo del miglioramento della qualità, di diffusione delle migliori pratiche cliniche e assistenziali e del governo clinico. Sono costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o UUOO differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente. I gruppi operativi interdisciplinari vengono costituiti a livello di Dipartimento/Distretto. Tra i gruppi operativi interdisciplinari assumono rilevanza quelli dedicati alla concreta applicazione degli strumenti del governo clinico tra i quali: EBM, linee guida, Clinical Audit, Percorsi Assistenziali, Risk Management, Disease Management, Technology Assessment, Sistemi di Indicatori, Accreditamento.

36.3 Incarichi professionali

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda individua tutte quelle attività specialistiche, per le quali conferire incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ai sensi del vigente CCNL.

Gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni 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 questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture complesse e semplici, ove prevalevano le competenze gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie.

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.

L'azienda programma di identificare con separato specifico atto gli incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo in prima applicazione

CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria, ai sensi della Delibera della A.S.L. Napoli 1 Centro n° 1340 del 31 luglio 2015.

L'Azienda programma, inoltre, di identificare gli incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo della Dirigenza S.P.T.A..

Nell'ambito degli incarichi professionali, al fine di garantire adeguate funzioni assistenziali in considerazione della frammentazione delle macrostrutture eroganti assistenza, l'A.S.L. si riserva la possibilità di individuare dei "nuclei funzionali", destinati all'effettuazione di motivate specifiche, omogenee e rilevanti funzioni monodisciplinari, la cui responsabilità è affidata ad un Dirigente che si avvale della collaborazione funzionale di personale per le sole specifiche linee di attività attribuite. Il Responsabile di Nucleo funzionale assicura la sua attività professionale ed il coordinamento funzionale delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi assegnati e fa gestionalmente e contabilmente riferimento al Direttore di U.O.C. o di macrostruttura.

Il numero dei Nuclei funzionali non può superare il 15% degli incarichi professionali di alta specializzazione.

La remunerazione dell'incarico è a carico del fondo di posizione e non determina oneri aggiuntivi per l'Azienda.

Art. 37 - Le responsabilità di gestione

L'azienda sanitaria è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità.

Ai professionisti dell'azienda è richiesta la responsabilità del:

- governo clinico inteso come la ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e sicurezza delle cure attraverso i relativi sistemi organizzativi;
- governo economico inteso come ricerca continua di coerenza fra le attività e le risorse disponibili.

Il governo complessivo prevede l'allocazione delle risorse, all'interno dell'azienda, assegnate in base ai piani annuali di attività predisposti in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale, la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Al Direttore generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo.

37.1 L'attribuzione delle competenze

L'azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario regionale.

Alle articolazioni organizzative è preposto il relativo personale, per il quale sono definite le funzioni, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.

A tutti i livelli di responsabilità, legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della contestabilità, vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connessa ad una oggettiva valutazione.

37.2 Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione e rotazione degli stessi

Gli incarichi sono conferiti secondo le regole previste dalla normativa nazionale, regionale e da quella contrattuale.

L'Azienda, ai fini dell'attribuzione degli incarichi e della rotazione degli stessi, si attiene a quanto indicato nella Delibera n. 831 del 03/08/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)

Anticorruzione” al capitolo VII “Sanità”, paragrafi “Nomine” e “Rotazione del personale”.

L’Azienda da evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l’utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l’integrità del professionista aspirante all’incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

L’Azienda, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali definite nel presente atto, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, 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 Legge 8 novembre 2012 n. 189, sulla base dei principi indicati nei successivi comma.

La selezione, previo avviso cui l’Azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, viene effettuata da una commissione composta dal Direttore sanitario 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 medesima regione ove ha sede l’Azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede l’Azienda.

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 individua il candidato da nominare nell’ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.

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

profilo professionale del dirigente d ei
candidati, la relazione della commissione sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda prima della nomina. Sono altresì da pubblicare sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del Direttore generale qualora questa sia caduta su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio. L'incarico di direttore di 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 fino ad un massimo di cinque 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, così come previsto dall'art. 4, comma 7 quinquies, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge dell'8 novembre 2012, n. 189.

37.3 Conferimento degli incarichi ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo

Ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo possono essere conferiti incarichi di direzione di struttura complessa, di responsabilità di struttura semplice ed incarichi di natura professionale.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, attraverso procedimento di tipo selettivo attivato con l'indizione di avviso interno, al quale sono ammessi i dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal C.C.N.L..

Gli incarichi di responsabilità di struttura semplice e gli incarichi di natura professionale sono conferiti con le medesime modalità di cui ai corrispondenti incarichi ai dirigenti sanitari.

Il Direttore Generale provvede alla revoca dell'incarico assegnato, nei modi e nei casi previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Al fine della verifica tecnico professionale e gestionale del personale avente incarichi qualificati, l'azienda adotta un idoneo sistema di valutazione, da utilizzarsi annualmente, finalizzato alla sua conferma, revoca o diversa attribuzione.

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del D.Lgs. 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

la complessa e dei direttori di dipart 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.

Le modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi nonché le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna che l'Azienda si impegna ad adottare, coerentemente con gli indirizzi normativi intercorrenti e in fase di evoluzione.

Art. 38 - Il ruolo di Committente e di Produttore e il decentramento di potere

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro si ispira al principio di complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo da quelli di gestione, produzione ed erogazione nel rispetto dell'art. 4 comma 4 del D.Lgs. 165/01.

Tale principio si afferma attraverso l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità e funzioni relativamente a:

- responsabilità di Governo e di Committenza, che sono funzioni di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda;
- responsabilità di Produzione delle prestazioni e di Organizzazione e Gestione delle risorse assegnate, che sono funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione della Direzione Strategica.

Le funzioni di governo, svolte dalla dirigenza, nei suoi aspetti gestionali e Clinico - Assistenziali, sono esplicitate e definite dall'Azienda attraverso il funzionigramma, che delinea le competenze istituzionali dei dirigenti anche tramite i singoli regolamenti attuativi che saranno definiti con successivi atti.

Gli atti di indirizzo, di programmazione e di controllo competono di diritto al Direttore Generale; ai dirigenti apicali (titolari di Strutture Complesse e di dipartimento), per le funzioni assegnate, è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi anche a valenza esterna. Tale esercizio deve essere sempre rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali e compiutamente riconducibile agli atti di programmazione o di indirizzo.

Al riguardo la legge n. 124 del 7 agosto 2015 (legge Madia) all'art. 17 comma 1 lettera t prevede *“rafforzamento del principio di separazione tra indirizzo politico-amministrativo e gestione e del conseguente regime*

responsabilità dei dirigenti, attraverso gli stessi della responsabilità amministrativo-contabile per l'attività gestionale".

Le competenze istituzionalmente previste per il dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è responsabile. Ad esso è attribuita la responsabilità di garantire che i propri atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della pubblica amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

Il Direttore Generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di auto-tutela, adottando direttamente gli atti amministrativi specifici.

Art. 39 - La Programmazione

Articolo 39.1 Il sistema integrato di programmazione, controllo e valutazione

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.

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:

- a) 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;
- b) 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;
- c) controllo dell'insieme delle attività svolte, ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;

partecipazione alle procedure infor e controllo delle prestazioni e della gestione.

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:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) 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);
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) 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 dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:

- a) 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;
- b) 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 alla Direzione generale;
- c) la Direzione generale contribuisce a svolgere l'attività di valutazione dei dirigenti Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti non inseriti in ambito dipartimentale;
- d) 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;
- e) è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente agli organi di vertice dell'amministrazione.

Articolo 39.2 La pianificazione strategica

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la direzione aziendale, avvalendosi del Collegio di Direzione ed eventualmente dei responsabili delle competenti strutture organizzative, definisce gli

lo sviluppo dei servizi territoriali ed ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo.

La Direzione aziendale dà operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, tramite il processo di programmazione annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari che afferiscono all'Azienda, siano essi interni o esterni, pubblici o privati. La Direzione aziendale assolve in tal modo alla propria funzione di committenza, presiedendo alla negoziazione. In particolare, la committenza ha relazione con le funzioni di programmazione e di indirizzo politico-amministrativo, si esplica nella definizione dei servizi necessari per rispondere in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione e di integrazione tra le attività di didattica, ricerca ed assistenza, si sviluppa con l'esercizio di più funzioni, quali:

- definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi assegnati all'Azienda e piano delle attività aziendali;
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini;
- adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate;
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori esterni, pubblici e privati.

La valenza strategica della funzione di committenza esige che essa sia posta in capo all'alta direzione aziendale, ovvero al Direttore generale coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, affiancati a tal fine dai direttori dei Dipartimenti. In base alle risorse affidate, al programma delle attività e degli obiettivi assegnati, le direzioni dei dipartimenti individuano una proposta programmatica di produzione. Sono pertanto deputate a decidere sul come produrre ovvero a definire le modalità tecnico organizzative per garantire la qualità tramite la responsabilità del governo amministrativo, clinico e di quello economico.

Costituiscono atti di pianificazione strategica i piani attuativi, i piani ed i programmi pluriennali di investimento, le modifiche all'atto aziendale per quanto riguarda gli assetti organizzativi. Gli atti di pianificazione strategica sono oggetto di informativa alle OO.SS..

Il piano attuativo aziendale (piano della performance) rappresenta il piano strategico dell'Azienda, ed è un atto di programmazione triennale mediante il quale l'Azienda programma, nei limiti delle risorse disponibili, l'attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano Sanitario Regionale e dei Piani per la Salute al fine del raggiungimento degli obiettivi da essi esposti con particolare riferimento alla programmazione economica, del personale e degli investimenti. Il Piano è articolato per ciascun Dipartimento.

fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale, affinché vengano implementati in modo efficace il monitoraggio ed il miglioramento delle proprie performance e costituiscano uno stimolo per implementare i processi di aziendalizzazione.

L'Organismo Indipendente di valutazione della performance (OIVP):

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

La Struttura tecnica permanente per la misurazione delle performance fornisce supporto all'OIV e funge da "interfaccia tecnica" tra l'OIV e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

Gli strumenti adottati dall'Azienda sono:

Ciclo di gestione della performance, la cui finalità è la previsione delle caratteristiche dei principali strumenti di programmazione e valutazione dell'amministrazione.

- Piano della performance, che si sostanzia in una programmazione triennale degli obiettivi strategici dell'amministrazione.
- Sistema di misurazione e valutazione della performance, che pone come obiettivo la valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Azienda.
- Relazione sulla performance, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti.

L'Azienda conformemente a quanto indicato dalla delibera n. 89/2010, "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance" della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, adotta uno o più strumenti per la misurazione della performance a livello organizzativo, quali ad esempio:

- la Balanced Scorecard, quale strumento coerente di misurazione e controllo strategico caratterizzato da un forte legame sia tra risultati, processi e risorse, nonché tra obiettivi, indicatori ed azioni.
- Il Performance Prism, quale strumento di misurazione strategica la cui prospettiva è incentrata sugli stakeholder.
- Il Common Assessment Framework, ispirato ai sistemi di qualità (EFQM, European Foundation for Quality Management) e fondato sull'autovalutazione e utilizza una larga gamma di indicatori.

Il ciclo della Performance, ai sensi di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 150/09, è il sistema integrato di programmazione, controllo e valutazione si inserisce all'interno di un ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni ed di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Articolo 39.3 Il sistema di programmazione e controllo

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, al 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:

- il programma annuale delle attività (Direttiva del Direttore Generale) attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza gli obiettivi contenuti nel piano attuativo aziendale.
- il budget aziendale.

Articolo 39.4 La Direttiva annuale del Direttore Generale

La Direttiva del Direttore Generale è un documento programmatico generale nel quale sono illustrate le linee di sviluppo dell'anno dell'Azienda in coerenza con quanto previsto dal Piano triennale della performance.

Il Collegio di Direzione fornisce al Direttore Generale gli elementi per l'elaborazione della Direttiva annuale.

La Direttiva identifica i principali risultati da realizzare e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, indicando progetti speciali e scadenze intermedie, nel rispetto della compatibilità finanziaria ed economica aziendale.

Al fine di cogliere in una visione integrata la complessità che caratterizza le strategie, i programmi e l'organizzazione aziendale, la Direttiva individua gli obiettivi strategici aziendali per le seguenti prospettive delineate dal "balanced scorecard":

- prospettiva economico-finanziaria;
- prospettiva dei processi interni aziendali;
- prospettiva del cliente/utente;
- prospettiva dell'apprendimento e della crescita;

prospettiva della ricerca.

La Direttiva annuale del Direttore generale costituisce una apposita sezione del “Piano delle Performance”, di validità triennale, che, ai sensi del D.Lgs. 150/2009, in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Art. 40 - I sistemi di controllo e valutazione

L'Azienda attribuisce particolare importanza alla valutazione e controllo delle risorse impiegate (umane, economiche e finanziarie) e dei servizi offerti. Fermo restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti ed organismi esterni, si individuano, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30/07/1999 n. 286, così come modificate e integrate da successive normative le seguenti quattro forme di controllo:

- a) controllo di regolarità amministrativa e contabile; ad esso provvede il collegio sindacale ex art. 3-ter del D.Lgs. n. 229/99, ivi compresi quelli di cui all'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze e quelli con competenze di carattere generale. Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi;
- b) controllo di gestione; la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata ad apposita struttura interna di controllo di gestione dello staff della Direzione Amministrativa. La funzione di controllo di gestione serve a supportare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a sostenere i responsabili di struttura nella loro attività gestionale;
- c) controllo strategico e valutazione del personale; L'OIV sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'Azienda, allo scopo di implementare il sistema dei controlli prima delineato, si dota di strumenti adeguati a:

- valutare le prestazioni del personale ed, allo scopo, attiva specifici meccanismi di verifica (valutazione del personale);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati e

valutare gli obiettivi gestionali di struttura ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;

- verificare i risultati conseguiti nella realizzazione di programmi o progetti cui sono connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi (controllo dei risultati gestionali);
- verificare il livello di condivisione degli obiettivi;
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (controllo strategico);
- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile).

Articolo 40.1 Il controllo di regolarità amministrativa e contabile

La regolarità amministrativo-contabile costituisce il fondamento di tutto il sistema di Programmazione e Controllo quale verifica della correttezza ed affidabilità di procedure ed atti.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

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.

Articolo 40.2 Il controllo di gestione

Il controllo di gestione è diretto a verificare efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa di tutte le unità organizzative individuate dalla direzione generale come centri di responsabilità. Le verifiche del controllo di gestione sono finalizzate a:

- a) ottimizzare il rapporto tra costi sostenuti e risultati conseguiti (prodotti/servizi) delle unità organizzative individuate come Centro di Responsabilità e comunque che l'Azienda intende sottoporre a controllo;
- b) fornire dati e risultati all'Organismo di valutazione indipendente della performance (OIVP) finalizzati alla valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione dei dirigenti) ed alla valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi ed altre determinazioni della direzione strategica, in termini di congruenza

a risultati conseguiti e obiettivi (controllo strategico);

- c) Supportare la funzione dirigenziale di cui all'art. 16, comma 1, del D.Lgs. n. 165/01 e sue successive modificazioni.

L'Azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare le seguenti macro-fasi:

- definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
- negoziazione degli obiettivi e delle risorse;
- consuntivazione continuativa dei risultati e alimentazione delle banche dati;
- progettazione ed implementazione del sistema di reporting finalizzato a consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali (contabilità per centri di costo); costi e ricavi che rapportati ad una serie di dati relativi alle risorse disponibili ed alle prestazioni erogate consentano valutazioni di efficienza ed economicità;
- progettazione e sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
- progettazione e sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, anche infrannuale, almeno trimestrale all'atto delle rilevazioni del Conto Economico (CE) per il Ministero della salute, in grado di rilevare, in particolare, scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo e/o comunque elementi indicativi di andamento non fisiologico della spesa gestionale;
- analisi degli scostamenti ed azioni correttive.

Gli strumenti operativi del controllo di gestione sono:

- a) il Piano della performance che comprende la Direttiva annuale del Direttore generale – o Piano Annuale delle Attività – e di cui ai Decreti del Commissario ad Acta della Regione Campania per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario n. 14 del 30 novembre 2009 e n. 60 del 4 agosto 2011;
- b) il sistema dei budget dei Centri di Responsabilità (master budget);
- c) il sistema organizzativo aziendale articolato nelle unità organizzative configurabili come centri di responsabilità e come centri di costo;
- d) la contabilità analitica per centri di costo e la definizione delle modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e raffronto con gli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- e) l'individuazione degli indicatori specifici di efficacia, efficienza ed economicità;
- f) il sistema di reporting;
- g) la relazione annuale consuntiva sulla performance.

L'Azienda istituisce per tale funzione una unità operativa dedicata che fa capo ad una idonea struttura organizzativa.

Articolo 40.3 Il controllo dei risultati strategico

L'Azienda, per il controllo dei risultati di gestione, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 4 del D.Lgs. n. 286/99, definisce:

- le strutture responsabili della progettazione e della gestione del controllo stesso;
- gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;
- le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti.

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

L'attività di valutazione consiste in:

- a) analisi preventiva di congruenza tra missioni affidate dalle norme ed obiettivi prescelti;
- b) analisi preventiva di congruenza tra obiettivi e risorse assegnate;
- c) analisi degli eventuali scostamenti tra obiettivi predefiniti e risultati conseguiti;
- d) analisi successiva di congruenza tra obiettivi predefiniti e scelte operative effettuate;
- e) identificazione dei fattori ostativi;
- f) individuazione delle cause che li hanno determinati;
- g) individuazione delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione;
- h) individuazione dei possibili rimedi.

I soggetti investiti della funzione di controllo di gestione, di controllo strategico, della valutazione dei risultati gestionali e della valutazione del personale, riferiscono, almeno trimestralmente, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate alla Direzione aziendale.

Articolo 40.4 La valutazione del personale

L'Azienda adotta un sistema di valutazione permanente di tutto il personale con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di lavoro.

La valutazione del personale dipendente, dirigenza e comparto, è un principio ispiratore fondamentale nell'ambito dei rapporti aziendali.

Oggetto della valutazione sono gli aspetti gestionali organizzativi e professionali connessi alle attività assistenziali.

Gli effetti della valutazione sono quelli previsti dalle norme e dai contratti di lavoro ed i provvedimenti conseguenti sono assunti dal Direttore generale.

si
dell'art. 20 e 21 del D.Lgs. n. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni e dal CCNL del Comparto e del D.Lgs. n. 150/2009.

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza con quanto stabilito al riguardo dai CCNNLL, le prestazioni dei propri dirigenti nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate (competenze organizzative). La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti tiene particolarmente anche conto dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione.

L'Azienda utilizza il sistema della formazione e dell'aggiornamento professionale quale metodo permanente e strumento essenziale per lo sviluppo della professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

Agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento incentrato oltre che sulle conoscenze tecniche, anche sulle abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale.

I criteri e le modalità generali del sistema valutativo del personale dipendente sono contenuti nell'apposito regolamento.

Art. 41 - Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

L'Azienda si impegna a garantire i livelli di assistenza sanitaria programmati sia in termini di servizi ed attività, che in termini di impiego efficiente delle risorse economiche.

Il governo economico finanziario garantisce il rispetto dei criteri finanziari posti all'Azienda. La sua funzione risulta essenziale all'interno del processo di programmazione e controllo per la correlazione tra risorse disponibili e risultati di attività.

Il governo economico-finanziario utilizza come strumenti indispensabili:

- la contabilità generale e la contabilità analitica per centri di costo;
- il sistema di budgeting e di reporting;
- il bilancio economico preventivo ed il piano dei flussi di cassa prospettico;
- il bilancio d'esercizio.

Il governo economico prevede l'introduzione graduale di strumenti innovativi di gestione quali, ad esempio:

- la relazione istituzionale ed il bilancio di mandato;
- la contabilità analitica per processo di cura attraverso metodologia Abc e Abm;
- la Balanced score card.

L'introduzione di strumenti innovati di gestione è motivato da esigenze di ridefinizione dei criteri di valutazione e rendicontazione delle

il riposizionamento al centro dei processi aziendali:

- dell'efficacia delle cure;
- dell'appropriatezza delle prestazioni;
- della qualità dei servizi erogati;
- dell'integrazione tra le dimensioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

Nella rendicontazione aziendale deve essere posta particolare attenzione ai seguenti temi strategici di più alto livello:

- il costo delle prestazioni (programmazione e controllo di gestione);
- il valore creato, inteso come benefici per gli stakeholders di riferimento;
- il contributo al sistema istituzionale di riferimento.

Rientra nelle funzioni del governo economico:

- emanare direttive volte alla piena applicazione della contabilità economica, volte all'individuazione di criteri uniformi relativi alle rilevazioni dei dati contabili ed alla struttura del bilancio d'esercizio;
- garantire omogeneità e controllabilità degli atti di gestione;
- individuare come centri di responsabilità, oltre ai dipartimenti ad attività integrata, anche altre articolazioni organizzative afferenti ad aree di attività che richiedono unitarietà di organizzazione e coordinamento gestionale.

La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Il Direttore Generale individua nel Direttore del Dipartimento strutturale il responsabile di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati.

Sono definiti Centri di rilevazione dei costi le articolazioni organizzative - individuate ai soli fini della rilevare lo svolgimento delle attività ed il connesso assorbimento di risorse - sotto ordinate rispetto ai centri di responsabilità e connotate da caratteristiche organizzative, funzionali e produttive omogenee. Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei centri di rilevazione dei costi che devono far capo a ciascun centro di responsabilità.

L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'Azienda deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione che permettono di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:

- rispettare l'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali e organizzative;

- valutare la congruenza fra risultati ottenuti e gli obiettivi predefiniti.

Nell'ambito del regolamento di amministrazione e contabilità sono previste specifiche disposizioni "programmazione e controllo" per il governo economico finanziario dell'Azienda, che definisca principi, funzioni e strumenti.

La Direzione amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento generale del governo economico-finanziario.

I servizi tecnici e amministrativi dell'Azienda hanno la finalità principale di supportare e facilitare la produzione ed erogazione dei servizi sanitari.

Essi non intervengono direttamente nella fase di erogazione del servizio ma garantiscono il mantenimento in essere ed il buon funzionamento dell'assetto organizzativo gestionale dell'Azienda.

Ciò costituisce senz'altro un presupposto indispensabile affinché tutte le Unità Operative possano operare nelle migliori condizioni possibili.

Art. 42 - Sistema di comunicazione intraziendale

Ogni dipendente deve poter conoscere i programmi e gli obiettivi che l'Azienda si è data al fine di individuare, non solo il proprio ruolo e lavoro all'interno del ciclo aziendale, ma anche di comprendere il senso e il contributo del proprio operato.

La comunicazione interna deve rendere espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne deve valorizzare 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.

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'Azienda predispose annualmente il piano di comunicazione.

La costruzione del piano di comunicazione si articola in tre fasi distinte:

- pianificazione e redazione, fase in cui si arriva alla stesura del piano

- valutazione, fase di verifica dei risultati ottenuti, dell'impatto e degli effetti generati sul contesto interno ed esterno all'ente e delle eventuali discrepanze tra questi e gli obiettivi prefissati.

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.

Al riguardo l'Azienda ha previsto lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda, sia con i cittadini.

All'interno dell'Azienda, attraverso lo sviluppo e l'attivazione di un forum Aziendale diviso per discipline dove i convenuti possano confrontarsi in discussioni interattive proposte per temi specifici di interesse scientifico, gestionale o organizzativo.

Nei confronti dei cittadini, l'Azienda ha istituito il nuovo portale che prevede la possibilità di fornire una ampia informazione alla cittadinanza, sia in termini di offerta assistenziale che di provvedimenti amministrativi adottati dall'Azienda.

Il piano di comunicazione, pertanto, rappresenta uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di tre possibili obiettivi strategici:

- aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
- facilitare la convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'azienda, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata;
- 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.

Per tale funzione è stata istituita una unità operativa dedicata.

Art. 43 - Il sistema informativo e le nuove tecnologie della informazione e comunicazione Aziendale

L'Azienda ritiene strategico il ruolo del Sistema Informativo perché produce la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea.

Tale conoscenza costituisce il necessario presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente.

A tal fine l'Azienda prevede il potenziamento e la riorganizzazione dei Sistemi Informativi aziendali in linea con le direttrici e gli indirizzi



particolare:

1. *Sistema informativo della produzione*
 - Sistema ospedaliero
 - Sistema territoriale
 - Sistema dei dipartimenti istituzionali
 - Sistema delle strutture accreditate
2. *Sistema informativo dell'Amministrazione e supporto alla produzione*
 - Sistema dell'Amministrazione
 - Sistema gestione risorse umane
 - Sistema di gestione degli acquisti e della logistica
 - Sistema di gestione della contabilità
3. *Sistema informativo direzionale*
 - Sistema dell'analisi, del monitoraggio e del controllo di gestione
 - Sistema di supporto direzionale

Inoltre, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. n. 235/2010) l'Azienda si impegna ad adottare l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

In tal senso la dematerializzazione, intesa quale complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, deve riguardare, dunque, sia la conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che la comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'azienda stessa e tra questa e l'esterno. Tale obiettivo è reso possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata.

Le tecnologie digitali devono anche essere messe al servizio del cittadino. A tal proposito l'Azienda ha già istituito il nuovo portale che prevede la possibilità di fornire una ampia partecipazione dei cittadini attraverso la fruizione di servizi on line come:

- prenotazione on line di prestazioni sanitarie;
- pagamento ticket;
- certificati vaccinali;
- consultazione liste di attesa;
- consultazione albo pretorio.

In particolare:

Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme:

- delle informazioni prodotte, archiviate, trasformate, distribuite ed utilizzate a supporto dell'esecuzione dei processi aziendali;
- delle modalità, dei criteri e delle regole con cui esse sono gestite;
- delle risorse umane coinvolte e delle tecnologie informatiche e di telecomunicazione utilizzate.

L'Azienda è caratterizzata dalla presenza di processi clinici, amministrativi e di governo che sviluppano all'interno di cicli operativi

di informazioni.

I principali cicli operativi aziendali possono essere così sintetizzati:

- ospedaliero: pronto soccorso; del ricovero; delle sale operatorie;
- territoriale: assistenza territoriale; salute mentale e prevenzione;
- amministrativo: del lavoro; approvvigionamenti e logistica; immobilizzazioni; contabile e monetario; programmazione e controllo.

Scopo del sistema informativo dell'Azienda è di raccogliere, in modo strutturato, in idonee banche dati, le informazioni relative a ciascuno dei sottosistemi in cui l'Azienda si caratterizza e rendere disponibili, in maniera tempestiva e affidabile, le informazioni richieste per ciascuno dei processi interessati.

L'Azienda è inoltre inserita all'interno di un circuito informativo nazionale e regionale caratterizzato almeno dai seguenti interlocutori istituzionali:

- a livello nazionale - Ministero della Salute, Nuovo Sistema Informativo della Salute (NSIS); Ministero dell'Economia e delle Finanze, sistema tessera sanitaria; Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, Sistema conoscitivo del personale (SICO); Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione, nuovo sistema integrato volto alla razionalizzazione del patrimonio informativo del Dipartimento e alla semplificazione della comunicazione (PERLA PA); Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT);
- a livello regionale - Assessorato alla Sanità; Società Regionale per la Sanità (So.Re.Sa.).

Al fine di assolvere adeguatamente alle necessità informative aziendale e al debito informativo verso i livelli sovraordinati, nazionali e regionali, l'Azienda si impegna:

- a potenziare e riorganizzare i propri Sistemi informativi aziendali;
- a promuovere, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. n. 235/2010) l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

Nell'ambito della nuova pianificazione aziendale il processo di dematerializzazione, inteso quale complesso intervento di semplificazione dei processi, rappresenta un obiettivo strategico aziendale perché è finalizzato alla modernizzazione, efficienza e trasparenza dell'Azienda, al miglioramento della qualità dei servizi erogati al cittadino. Il processo di dematerializzazione è finalizzato, altresì, alla riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi) che di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.).

L'Azienda, inoltre si impegna allo sviluppo, all'interno di un processo unitario di riprogettazione del servizio offerto, dei nuovi strumenti offerti dallo sviluppo tecnologico:

- rete intranet aziendale;

portale web;

- utilizzo e diffusione della posta certificata;
- utilizzo della firma digitale.

La comunicazione istituzionale dell'Azienda assume rilevanza strategica in quanto da una parte risponde ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra permette di agire il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

Al tal fine, l'Azienda adotta idonei sistemi di comunicazione interna ed esterna.

a. La Comunicazione interna

Ogni dipendente deve poter essere messo nelle condizioni di conoscere i programmi della propria Azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi. Per tale motivazione la comunicazione interna è finalizzata a rendere espliciti la propria organizzazione ed i propri obiettivi ma, soprattutto, a rendere riconoscibile il ruolo del singolo dipendente. Tale obiettivo favorisce una maggiore integrazione tra le diverse figure professionali affinché tutti possano concorrere al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'Azienda si è data. Affinché la comunicazione interna si efficace è necessario che la circolazione del flusso di informazioni sia convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione (intranet, bacheche, disposizioni interne, mail, ecc.) in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata. In questa concezione la comunicazione interna diventa, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica. 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 cambiare).
- Le strategie della comunicazione interna sono enunciate nel Piano di Comunicazione Aziendale."

b. La Comunicazione esterna

La comunicazione esterna è finalizzata a facilitare l'accesso degli utenti alla struttura ospedaliera e la conoscenza dei servizi erogati, favorire la trasparenza delle procedure amministrative e tutelare il diritto ad una corretta informazione, rafforzare l'identità dell'Azienda rendendola facilmente riconoscibile dagli utenti come un interlocutore affidabile e preparato, diffondere l'alto livello qualitativo dei propri servizi sanitari, promuovere la conoscenza delle innovazioni tecnologiche. Attraverso l'Ufficio Stampa si intende instaurare e consolidare i rapporti con i media locali e nazionali, attraverso



cati stampa e predisporre interviste,
l'attività clinica e di assistenza.

L'Azienda istituisce per tale funzione una struttura dedicata facente capo ad una idonea struttura organizzativa.

43.1 Il Piano di Comunicazione

L'Azienda predispone, annualmente, il piano di comunicazione, finalizzato a coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale. Trattasi di uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione sia interna che esterna per il raggiungimento comune di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'Azienda.

La predisposizione del piano di comunicazione si articola in tre fasi distinte:

- I. pianificazione, redazione e stesura del piano attraverso l'analisi del contesto sia interno che esterno e la definizione di alcune variabili fondamentali quali l'individuazione dei target delle proprie azioni comunicative in modo tale da renderle efficaci e adeguate e la definizione degli stakeholder;
- II. implementazione del piano di comunicazione attraverso le proprie strutture tra cui l'ufficio relazioni con il pubblico, l'ufficio stampa o i canali informatici di comunicazione;
- III. valutazione e verifica dei risultati ottenuti, dell'impatto e degli effetti generati sul contesto interno ed esterno all'Ente e delle eventuali discrepanze tra questi e gli obiettivi prefissati.

L'Azienda, mediante il Piano della Comunicazione:

- supporta l'organizzazione, favorendo le relazioni e le conoscenze sia al proprio interno che al proprio esterno;
- definisce modalità informative coerenti, mirate, comprensibili, trasparenti ed adeguata ai bambini degenti ed alle loro famiglie;
- migliora l'accesso ai servizi attraverso una adeguata informazione sulle modalità di accesso alla struttura, sui servizi erogati, sui tempi di attesa;
- migliora l'accoglienza, prendendo cura del bambino durante il percorso e la permanenza in ospedale, supportando ed affiancando i genitori;
- garantisce agli utenti il diritto d'informazione, di accesso agli atti e di partecipazione, nel rispetto della privacy;
- tutela e diffonde l'identità dell'Azienda, la sua "mission", le iniziative ed i progetti realizzati;
- semplifica le procedure, migliora l'accesso, snellisce i percorsi, persegue la coerenza tra i servizi offerti ed i bisogni degli utenti;
- attiva percorsi di informazione e diffusione di campagne di prevenzione su temi di rilevanza sociosanitaria;
- promuove all'interno dell'Azienda, la cultura della relazione e del servizio al cittadino;
- garantisce la conoscenza e la condivisione degli obiettivi da parte degli operatori.

della Comunicazione:

- la funzione dell'Ufficio relazioni con il pubblico;
- il sito web aziendale;
- le attività di interpretariato e di mediazione culturale;
- le iniziative di marketing e fundraising;
- la valutazione della soddisfazione del paziente.

Per tale funzione è stata istituita una unità operativa dedicata.

Art. 44 - Gli Strumenti Operativi

44.1 Il Budget

Il processo di budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali.

Il budget si attua attraverso l'amministrazione delle risorse disponibili assegnate ai Dipartimenti, allo staff della Direzione Sanitaria, allo staff della Direzione Amministrativa per il raggiungimento delle finalità definite dai documenti di programmazione, e comunque nel rispetto dell'apposito regolamento.

Il Direttore generale, coadiuvato dalla direzione strategica, sulla base delle indicazioni programmatiche generali, delle linee indicate dall'Organo d'Indirizzo definisce le linee d'equilibrio tra risorse e risultati relative ai livelli di produzione dei servizi, alle politiche della qualità, alle politiche delle risorse umane, alle linee di innovazione e ai livelli di investimento. Partendo da tali indicazioni e con la formulazione di obiettivi qualitativi e quantitativi, il Direttore generale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni dipartimento (strutturale) attivando specifici percorsi di negoziazione fermo restando eventuali vincoli di natura normativa contrattuale e strutturale.

Successivamente, ogni direttore di dipartimento informa, per un parere complessivo, il Comitato di dipartimento, e attribuisce alle singole strutture complesse e semplici dipartimentali gli obiettivi di budget attivando specifici percorsi di negoziazione. I responsabili delle strutture complesse e semplici hanno il compito di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Elemento fondamentale del budget è la correlazione tra risorse e risultati. Il budget, in particolare, è costituito dall'insieme di documenti di carattere economico, patrimoniale e finanziario che descrivono gli obiettivi di gestione in termini di risultati da raggiungere e di risorse da impiegare. Il budget è distinto in:

- budget generale che, riferito all'intera Azienda, rappresenta lo strumento di coordinamento dei budget funzionali e il termine di confronto per la verifica dei risultati consuntivi;
- budget funzionali che, riferiti alle strutture che erogano assistenza e servizi, rappresentano lo strumento per definire e

concordare in via preventiva i volun
ed altri obiettivi di carattere qualitativo.

Il Direttore generale individua i centri di responsabilità cui corrispondono i budget funzionali e ne individua i responsabili nei Direttori. Il responsabile di budget funzionale determina l'impiego delle risorse e risponde, ai fini della determinazione delle indennità di risultato ed in termini di incentivazione, dei risultati economici e degli scostamenti dei costi e ricavi di gestione rispetto al budget secondo le modalità, i termini e le procedure concordate con il Direttore generale.

Il Direttore di Dipartimento strutturale deve articolare il budget funzionale del Dipartimento tra le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale di afferenza con relativo decentramento delle responsabilità ai Direttori delle Unità Operative Complesse e ai Responsabili delle Unità Operative semplici a valenza dipartimentale.

A tal fine, l'adozione di appropriati standard di contabilità analitica, può permettere l'uniforme applicazione del controllo di gestione in tutte le articolazioni e livelli organizzativi dell'Azienda tali da consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, attraverso la definizione di:

- un articolato che descriva le funzioni ed il ruolo dei principali soggetti;
- obiettivi in termini di risultati da conseguire entro un prescritto quadro temporale;
- indicatori di verifica del relativo stato di avanzamento.

Altresì, attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse impegnate per conseguirli, l'Azienda:

- coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- responsabilizza i professionisti;
- acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.

Le procedure e le modalità operative per il processo di budget sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

44.2 La gestione e la valutazione delle responsabilità

L'Azienda nella gestione e valutazione delle responsabilità adotta il controllo di gestione come strumento operativo per la verifica, valutazione e analisi del conseguimento degli obiettivi o dello scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti, in tal caso permettendo di individuare e produrre le azioni di revisione operative o strategiche.

Il processo di controllo gestionale è inteso dall'Azienda come una opportunità per migliorare i risultati aziendali e non come mero

vertici aziendali.

Il sistema di valutazione dell'attività, del conseguimento degli obiettivi e più in generale delle potenzialità delle risorse aziendali, rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'azienda promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore, articolazione o struttura.

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.

44.3 Il governo clinico e sicurezza delle cure

Il governo clinico-assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'azienda, al fine anche di garantire, alla luce delle crescenti aspettative dei cittadini, aspettative di qualità dell'assistenza in un sistema complesso di fattori che riassumono le capacità di gestione, il grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili, le sue competenze nel governo delle innovazioni biomediche e, non ultime, di gestione del rischio.

A tal fine le politiche che orientano il governo clinico dell'Azienda sono indirizzate ad assicurare una assistenza in cui coesistono i temi relativi all'appropriata erogazione di interventi efficaci, sotto il profilo clinico ed organizzativo, e sul come orientare, in un contesto assistenziale sempre più articolato, lo sviluppo e l'utilizzo nella pratica di tecnologie sanitarie via via più complesse e sofisticate.

L'Azienda ritiene strategico sviluppare azioni positive per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza, favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione, alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni attraverso gli organi consultivi.

Per tutto quanto sopra l'Azienda adotta un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività, compresa l'attività di radioprotezione.

L'Azienda ha istituito la U.O.C. Qualità ed umanizzazione e la U.O.S. in staff di Gestione del rischio clinico e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali il cui Responsabile svolge di fatto il ruolo di "risk manager", al fine di garantire la sicurezza della pratica medica, assumendo la responsabilità diretta delle iniziative aziendali sull'argomento e rispondendo inoltre del rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute.

Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni correlate con l'assistenza, che ad ogni altro fattore comunque connesso, costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, elemento di valutazione delle performance dei dirigenti aziendali.

prevede che vi sia una diretta partecipazione alle attività di gestione del rischio clinico, attraverso un coordinamento funzionale delle attività clinico/amministrative, da parte sia della Direzione Amministrativa, per gli aspetti legali e assicurativi, sia della Direzione Sanitaria, per gli aspetti clinici, e mediante il Team Aziendale Rischio clinico.

Sono impegni dell'Azienda quindi:

- la definizione di una politica per la qualità;
- il presidio costante della funzione qualità;
- la redazione del piano aziendale annuale di sviluppo della qualità - Piano Qualità - che individua, per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali, le procedure da seguire ed i programmi di miglioramento selezionati che devono tradursi in specifici obiettivi da raggiungere;
- la realizzazione di un programma annuale per la Formazione orientata alla qualità;
- la stesura di un manuale della qualità (procedure e criteri definiti e noti a tutti);
- l'individuazione di gruppi di miglioramento qualità operanti su criticità prioritarie;
- lo sviluppo del sistema informativo orientato alla qualità;
- l'orientamento del management per problemi, processi, obiettivi e risultati;
- la partecipazione ad un valido sistema di accreditamento orientato all'eccellenza;
- la gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori;
- la promozione di azioni professionali ed organizzative di audit ed auto- valutazione (valutazione qualità della cartella clinica, valutazione appropriatezza delle prestazioni, EBM, EFQM, Benchmarking, Vision 2000, ecc.).

44.4 Accreditamento e controllo qualità

Il sistema organizzativo interno è improntato sulla ricerca della qualità e del miglioramento continuo dei servizi intesi come l'attuazione di un insieme di attività dirette a migliorare i processi e gli esiti.

Saranno pertanto definiti un sistema di indicatori per promuovere la qualità dell'assistenza attraverso lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali e la verifica della loro applicazione con particolare riferimento alle tre dimensioni della qualità:

- tecnico professionale
- gestionale
- qualità percepita.

Alla dimensione tecnico-professionale si può ricondurre l'attività di rilevazione, validazione e sperimentazione di indicatori sanitari, finalizzata ad ottenere utili strumenti di misura della qualità delle

nazionale.

Tale attività prevede anche l'identificazione delle fonti dei dati, la loro affidabilità e validazione, al fine di garantire la comparabilità dei risultati prodotti dai diversi processi assistenziali e favorire, in questo modo, la promozione del *benchmarking*. A tal fine saranno individuati indicatori di processo ed esito, nell'ambito delle attività sanitarie e delle attività sanitarie e socio-sanitarie del territorio.

Alla qualità della dimensione gestionale può ricondursi la promozione di azioni che riguardano l'assistenza in regime di ricovero e la diffusione dei profili di cura.

Rispetto alla dimensione della qualità percepita, l'Azienda pone particolare attenzione ai nuovi temi quali la partecipazione dei cittadini e l'empowerment della comunità. A tal proposito l'Azienda favorisce l'orientamento di supportare la pianificazione, la gestione e la valutazione di strategie, ricerche e percorsi formativi destinati al personale dipendente.

44.5 Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Le forniture di beni e servizi, così come quelle relative all'edilizia ed all'impiantistica, seguono le direttive impartite dal D.Lgs n. 50/2016, nonché dall'art. 15 della D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135.

Inoltre, l'Azienda si impegna, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali, ad effettuare, ove previsto, i propri acquisti tramite le centrali di acquisto MEPA, CONSIP e SORESA.

L'Azienda, 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 disciplina, con proprio regolamento gli acquisti di beni e servizi in economia e predispone un regolamento nel rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

L'Azienda favorisce modelli di gestione di acquisizione di beni e servizi anche attraverso l'apporto di terzi con forme anche di partenariato, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia, secondo gli istituti previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

L'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, comporta l'esclusivo riferimento alle norme del Codice Civile e alle leggi di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici, pubblici e privati fermo restando l'applicazione delle norme che disciplinano l'attività contrattuale dell'Azienda nell'ambito del diritto comunitario.

In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti

modalità previste dalla normativa.

L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisce la concorrenzialità tra i potenziali fornitori.

Potrà essere intrapresa trattativa diretta con un solo fornitore nei casi che verranno individuati nel regolamento interno cui si rinvia per un maggior dettaglio operativo della materia in oggetto.

I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e innovazione tecnologica.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti e uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

Nel regolamento aziendale disciplinante le regole e le procedure di contrattazione vengono ulteriormente definite le metodologie e le modalità di programmazione degli acquisti prevedendo tra l'altro il possibile ricorso a gare realizzate in forma consortile con le altre Aziende Sanitarie della Regione, anche in linea con quanto previsto dalla disciplina regionale in materia ed a gare espletate con modalità di e-procurement.

44.6 Le rilevazioni contabili

Per le rilevazioni contabili l'Azienda fa riferimento alla specifica legislazione nazionale e regionale ed in particolare al decreto del Commissario Acta n. 14 del 30/11/2009 *“implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale”* che disciplina le *“linee guida per la predisposizione del regolamento di amministrazione e contabilità delle aziende del SSR”*. , e al decreto del Commissario Acta n. 60 del 04/08/2011 *“Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia a livello aziendale che regionale. Rit. punto n. 1 Delibera Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009. Integrazione del decreto commissariale n° 14 del 30 novembre 2009: B.P.R. (Business Process Reengineering) - Processi di supporto alle attività aziendali: adozione di modelli relativi ai processi amministrativi e contabili del ciclo attivo, ciclo passivo, ciclo magazzino, ciclo cespiti, ciclo personale, ciclo planning, budget e reporting. - Modifica al Piano dei Conti di contabilità generale unico regionale”*.

Al fine di dare piena applicazione ai corretti procedimenti amministrativi e contabili previsti dai citati decreti l'Azienda si impegna ad adottare il ciclo personale ed il ciclo budgeting, reporting gestionale e percorso bilancio.

L'Azienda adotta, con il regolamento di amministrazione e contabilità, particolari procedure gestionali e contabili volte ad assicurare l'efficacia delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria ed altresì un correlato puntuale monitoraggio

e del perseguimento degli obiettivi connessi.

Il regolamento di amministrazione e contabilità prevede i processi relativi agli standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio.

Il predetto regolamento prevede l'adozione di idonee modalità procedurali ed operative che assicurino il rispetto pieno e puntuale di ogni aspetto e/o adempimento comunque prescritto e/o previsto nelle normative vigenti in materia con particolare riferimento al D.Lgs. n. 118/2011 e la relativa casistica ministeriale applicativa e, per quanto compatibile, ai Decreti Commissariali n. 14/2009 e n. 60/2012.

Le regole di organizzazione dell'attività gestionale previste dal regolamento di amministrazione e contabilità devono ispirarsi ai principi di trasparenza, efficienza ed efficacia dei processi produttivi aziendali.

La predisposizione e gli aggiornamenti del regolamento di amministrazione e contabilità dovranno essere sempre accompagnati da un processo di revisione delle funzioni contabili, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati anche finalizzati ad assicurare il risanamento economico-finanziario dell'Azienda.

Il Regolamento di amministrazione e contabilità deve enunciare il modello di governance adottato curando la descrizione dell'organizzazione in maniera tale che siano evidenti i processi aziendali e le attività svolte. In particolare il Regolamento di amministrazione e contabilità descrive puntualmente la Programmazione aziendale, la Gestione aziendale, la Rendicontazione aziendale ed il modello di controllo.

L'Azienda adotta il piano dei conti regionale approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, procedendo laddove necessario ad una ulteriore sotto articolazione al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta dei dati di bilancio.

L'Azienda approva il 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 in conformità alle linee guida regionali.

La contabilità analitica dovrà rilevare il livello dei costi e dei proventi per ciascun centro di responsabilità.

Il bilancio d'esercizio aziendale è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore generale. Il bilancio di esercizio ed il bilancio preventivo economico annuale vengono redatti secondo gli appositi schemi previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 e successive

voci del bilancio.

L'Azienda attua, secondo gli indirizzi ed i provvedimenti regionali, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. A tal fine l'Azienda promuove e garantisce gli standard organizzativi, contabili e procedurali contenente i seguenti requisiti generali:

- prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio, attraverso, ad esempio, il monitoraggio degli obblighi previsti dalla legge, l'accertamento che le procedure operative siano sviluppate in maniera tale da tener conto di tali obblighi, la raccolta e la divulgazione delle leggi e regolamenti la cui mancata attuazione può generare impatti in bilancio;
- programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati;
- disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio;
- analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità;
- monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione e del Collegio Sindacale.

L'Azienda partecipa al "Percorso Attuativo della Certificabilità" finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

44.7 I Programmi

Il programma è un complesso di attività che:

- assicura una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di particolari processi organizzativi e assistenziali;
- promuove le necessarie sinergie e relazioni funzionali tra le unità organizzative coinvolte per l'ottimizzazione delle risorse.

L'Azienda definisce specifici programmi, su percorsi assistenziali, organizzativi e gestionali e ne assegna la responsabilità ad un professionista di comprovata esperienza e competenza.

44.8 La Delega

I principi richiamati del governo aziendale si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché gli assegnatari possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione. In particolare, l'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

Alla luce di queste considerazioni, si dovrà procedere al:

Atto dei criteri di efficacia, efficienza
dei vincoli di bilancio e delle norme vigenti;

- alla semplificazione dell'azione amministrativa, rendendo in tal modo celere e agevole l'azione amministrativa;
- all'informatizzazione dell'azione gestionale ed amministrativa, al fine di garantire da un lato snellezza e produttività e dall'altro assicurare trasparenza, facilitando l'attivazione degli adeguati meccanismi di controllo.

Gli atti di gestione proposti dai vari dirigenti sono disciplinati dalle norme proprie dell'atto amministrativo, improntati alla massima trasparenza e semplificazione nonché, se prodotti da delegati, a controllo interno al fine di verificarne la rispondenza ai criteri della delega e soggetti a pubblicazione tramite affissione all'albo aziendale.

Il governo aziendale, ai fini della direzione di strutture organizzative, trova nello strumento della delega un elemento importante della gestione improntata al decentramento dei poteri nei luoghi più vicini a quelli di produzione e, quindi, agli utenti. Per poter essere legittimamente esercitata, essa deve essere conferita nei modi e nelle forme necessarie, con atto nominativo, opportunamente motivata, caratterizzata dall'attribuzione di specifiche funzioni e compiti; inoltre può essere conferita unitamente ad un mandato e ritirata, con le stesse forme del conferimento, nel caso di mancato rispetto dei contenuti del medesimo.

Il Direttore generale può operare, delegando funzioni di gestione di sua competenza, ai vari livelli della dirigenza aziendale con specifici atti. Sono funzioni delegabili esclusivamente le funzioni di gestione e quelle non specificamente indicate come funzioni di governo, che sono di esclusiva pertinenza del Direttore generale. In tali atti, opportunamente motivati, sono individuati:

- i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, i principi e i criteri che dovranno garantirne l'esercizio rispetto ad obiettivi prefissati e negoziati con gli interessati,
- i controlli sull'esercizio, la valutazione dell'incarico con la previsione di revoca nei casi di inadempienza accertata.

Il Direttore generale può disporre la revoca delle funzioni, con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo, nel caso di mancato rispetto dei contenuti della delega stessa. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno o interno all'Azienda, degli atti compiuti in via di delega. Il principio chiave su cui si basano i meccanismi di delega è la responsabilizzazione dei vari protagonisti della gestione che poggia su quattro elementi essenziali:

- attribuzione di obiettivi,
- autonomia e risorse disponibili,
- misurazione dei risultati,
- valutazione.

9 Programmazione, acquisti, gestione e manutenzione delle attrezzature

L'Azienda ritiene strategica l'attività di programmazione, acquisti, gestione e manutenzione delle attrezzature, soprattutto biomediche e di alta specialità.

L'Azienda, in applicazione del Decreto Commissariale n. 18 del 18/2/2013, adotterà i seguenti documenti programmatici:

a. Programmazione e gestione delle attrezzature -

L'implementazione di una corretta programmazione e gestione delle attrezzature, in particolare nel settore biomedico, è ritenuta fondamentale per una qualificata erogazione di servizi sanitari. Considerata la particolare criticità nell'utilizzo delle attrezzature, soprattutto quelle di alta specialità, durante tutto il processo di erogazione delle prestazioni sanitarie, l'Azienda adotta uno specifico documento di programmazione e gestione delle attrezzature con particolare riferimento alle attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici connessi al loro utilizzo.

b. Programmazione degli acquisti di attrezzature -

L'Azienda adotta uno specifico documento di programmazione degli acquisti di attrezzature e dispositivi medici. Il documento tiene conto:

- 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 adotta un inventario informatico di tutte le attrezzature biomediche in dotazione che viene periodicamente aggiornato 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 sono 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 sono 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'Azienda garantisce la efficienza ed efficacia delle apparecchiature biomediche in uso attraverso la corretta manutenzione delle attrezzature. In particolare predispone il piano per la manutenzione delle apparecchiature che deve tenere conto:

- 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 delle apparecchiature e comprende: la manutenzione correttiva, la manutenzione preventiva ed i controlli periodici di sicurezza e funzionalità. Il piano di manutenzione deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura biomedica e reso noto ai diversi livelli operativi per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore. La documentazione tecnica, relativa alle singole apparecchiature, fornita al momento dell'acquisto a corredo dello strumento, è conservata in modo da essere facilmente rintracciabile dal responsabile della manutenzione.

e. *Manutenzione preventiva* –

Per alcune tipologie di attrezzature, se previsto, l'Azienda provvede alla elaborazione di un piano di un documento che ricomprende 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, per le attrezzature biomediche, se richiesto dalla specifica tipologia, comprende le attività finalizzate a:

- 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 bioniche possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza. L'Azienda nel presente Atto istituisce per tale funzione una unità operativa dedicata che fa capo ad una idonea struttura organizzativa.

Art. 45 - Bilancio sociale e bilancio sociale di mandato

In conformità alla Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 17 febbraio 2006, l'Azienda adotta lo strumento del Bilancio Sociale, al fine di monitorare e valutare i benefici sociali prodotti, in coerenza con la missione di cura dell'Azienda.

Il Bilancio Sociale si fonda sul coinvolgimento degli operatori e sul dialogo con i cittadini ed è pertanto l'esito di un processo di rendicontazione che vede coinvolti tutti i portatori di interesse e di valori, a cominciare dagli stakeholders chiave, quali il personale e gli utenti e le loro famiglie.

Il Bilancio Sociale deve essere in grado di comunicare qual è il "valore" prodotto dall'Azienda stessa in termini di benefici per la collettività e per i singoli legittimi portatori di interesse. Il bilancio sociale si caratterizza come un documento annuale, logicamente e funzionalmente collegato al tradizionale bilancio di esercizio, finalizzato a leggere i risultati secondo la prospettiva della comunicazione agli stakeholders di riferimento e quindi non focalizzato prevalentemente su indicatori di attività ed elementi di output, quanto su indicatori di utilizzo, di qualità dei servizi e di outcome delle iniziative intraprese.

Il Bilancio Sociale coopera alla promozione di una cultura aziendale attraverso l'identificazione di valori condivisi che animano le attività di diagnosi, cura ed assistenza svolte quotidianamente dall'Azienda, quali: il sollievo del dolore, l'appropriatezza e l'innovazione, l'integrazione e la continuità assistenziale, la sicurezza, la solidarietà, il dialogo e la partecipazione, il rispetto delle regole.

Quale espressione della cultura della responsabilità sociale e dell'accountability, il Bilancio Sociale risponde ad un'esigenza di maggiore trasparenza, di esplicitazione delle finalità e delle politiche gestionali e si configura come leva strategica di programmazione, in quanto concorre ad orientare annualmente le scelte aziendali in ragione del bisogno di salute delle persone.

L'Azienda adotta, altresì, il Bilancio Sociale di Mandato, al fine di render conto delle attività e dei risultati raggiunti dalla Direzione Strategica aziendale per l'arco del mandato istituzionale. Il Bilancio sociale di mandato è redatto con la finalità di informare in maniera chiara e comprensibile sull'attività svolta dall'Azienda e sul valore che la stessa ha generato per le attività aziendali a favore dei cittadini. Il Bilancio sociale di mandato è un vero e proprio bilancio complessivo di ciò che l'Azienda è riuscita a realizzare rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione Campania.

Il bilancio sociale di mandato deve stimolare la riflessione di
interni e favorisce la riflessione sul lavoro svolto da parte degli operatori
dell'Azienda in termini di servizi e valore aggiunto per i cittadini.

Alla fine dell'incarico del Direttore Generale oltre alla consueta
rappresentazione dei risultati della gestione contenuta nei conti
consuntivi, dovrà produrre una rendicontazione coerente con gli
elementi a suo tempo individuati come strategici, per evidenziare in
quale misura gli obiettivi definiti sono poi stati raggiunti.

Il bilancio sociale di mandato deve contenere dati ed informazioni
relative agli obiettivi, strumenti, programmi e progetti realizzati, la
situazione finanziaria dell'Azienda, la situazione patrimoniale, che metta
in evidenza il livello di debiti e crediti esistenti, lo stato del patrimonio,
le dotazioni organiche della gestione e lo stato di attuazione dei servizi
ed ogni altra possibile indicazione rappresentandone l'evoluzione
nell'arco temporale di riferimento.

Il bilancio sociale di mandato indica, altresì, tra l'altro, gli effetti
che l'azione amministrativa produce nell'ambito dei servizi sanitari quali
a titolo esemplificativo, i tempi di attuazione dei progetti realizzati, il
grado di soddisfazione degli utenti dei servizi gestiti dall'Azienda ed altri
fattori che misurano la bontà della gestione.

Art. 46 - Norme finali, transitorie e di rinvio

Il presente atto aziendale fornisce l'illustrazione dei principi
ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono
assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia
l'assetto organizzativo, per la declinazione più specifica si rinvia ai
documenti allegati.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa
nazionale e regionale.

I regolamenti di cui all'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto
aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania saranno
adottati entro 90 giorni dalla data di approvazione dell'atto aziendale.

Il presente atto aziendale si conformerà alle sopravvenienze
legislative e/o normative nazionali e regionali.

La definizione del modello organizzativo sarà completata ed
allineata nei tempi e nelle modalità definite dai DD.CC.AA. nn. 33/16 e
99/16.

Il presente atto aziendale è suscettibile di modifiche ed integrazioni
legate alle rilevanti variazioni dell'assetto organizzativo strutturale
dell'Azienda in corso o di prossima attuazione, tra le quali si segnalano,
per la loro importanza, la completa apertura dell'Ospedale del Mare,
l'acquisizione della Centrale Operativa Territoriale 118 e la
riacquisizione del Presidio Annunziata.

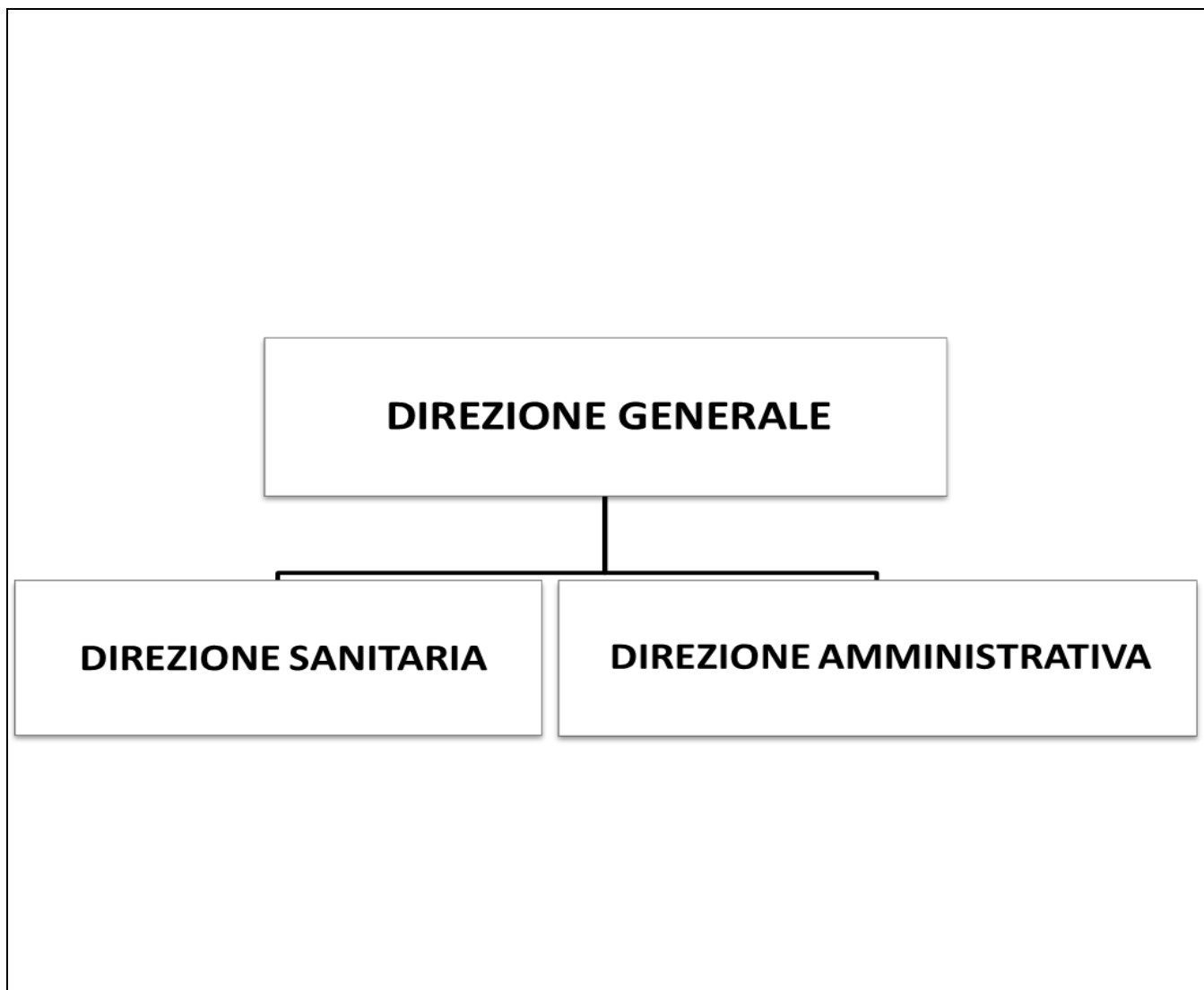


ATTO AZIENDALE¹

ORGANIGRAMMA

ALL. A

¹ Si dà atto che il presente Atto Aziendale dovrà essere modificato, entro il 31/10/2018, sulla base delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 77 del 28/12/2017



DIREZIONE SANITARIA		
STRUTTURE IN STAFF DIREZIONE SANITARIA		
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS. in STAFF
PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE AZIENDALE		- Gestione del rischio clinico e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
CUP E FLUSSI INFORMATIVI E ANALISI E MONITORAGGIO L.E.A. E PIANO NAZIONALE ESITI	Liste di attesa Flussi informativi	- Coordinamento assistenza migranti
SERVIZIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO		- Monitoraggio, analisi e controllo attività intramoenia
QUALITÀ ED UMANIZZAZIONE		- Programmi di screening
SORVEGLIANZA SANITARIA TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI		- Comunicazione aziendale
PREVENZIONE E PROTEZIONE		- Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero
COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO- SANITARIE	Percorsi di integrazione socio-sanitaria fragilità ed Alzheimer	- Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriale
FORMAZIONE E RAPPORTI CON UNIVERSITA'		

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

STRUTTURE IN STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA

PARTE I

Atti della Regione

...OO.CC.

UU.

in

STAFF

GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Contabilità personale e materia fiscale Pagamenti e transazioni Entrate e riscossioni	
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ED ECONOMATO	Logistica Gare e contratti	
GESTIONE RISORSE UMANE	Stato giuridico e procedure concorsuali Trattamento economico Gestione personale convenzionato	
GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE E BENI MOBILI REGISTRATI		
AFFARI GIURIDICO-LEGALI E CONTENZIOSO	Gestione liquidatoria	
AFFARI GENERALI	Gestione convenzioni e assicurazioni	
SISTEMI INFORMATICI E I.C.T.	Comunicazione Web Sistemi delle comunicazioni	
PROGETTAZIONE, SVILUPPO E MANUTENZIONE IMMOBILI ED IMPIANTI TECNICI	Energy manager Progettazione e gare lavori	
INGEGNERIA CLINICA PIANIFICAZIONE E MANUTENZIONE BIOTECNOLOGIE		
CONTROLLO INTERNO E DI GESTIONE		
SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE		
RAPPORTI CON ORGANI E ORGANISMI AZIENDALI		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO/ ASCALESI/P.S.I. BARRA		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. PELLEGRINI/INCURABILI		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. SANTA MARIA DI LORETO NUOVO/CAPILUPI CAPRI		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. SAN PAOLO		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. OSPEDALE DEL MARE		
COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO ATTIVITÀ DIPARTIMENTALI/TERRITORIALI		

DISTRETTO SANITARIO 24 e 73	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 24 e DSB 73	Assistenza Sanitaria di Base DSB 24
	C.A.D. n. 1 DSB 24 e 27
	Fasce deboli e cure domiciliari DSB 24
	Materno infantile DSB 24
	DSB 73 CAPRI

DISTRETTO SANITARIO 25	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 25	Assistenza Sanitaria di Base
	C.A.D. n. 5 DSB 25 e 33
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 26	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 26	Assistenza Sanitaria di Base
	C.A.D. n. 4 DSB 26 e 29
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 27	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 27	Assistenza Sanitaria di Base
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 28	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 28	Assistenza Sanitaria di Base
	C.A.D. n. 3 DSB 28 e 30
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile
	Coordinamento R.S.A. – A con sede Frullone

DISTRETTO SANITARIO 29	
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 29	Assistenza Sanitaria di Base
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 30

n. 11 del 6 Febbraio 2018

UU.OO.CC.	
DIREZIONE DSB 30	Assistenza Sanitaria di Base
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 31

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 31	Assistenza Sanitaria di Base
	C.A.D. n. 2 DSB 31 e 32
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 32

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 32	Assistenza Sanitaria di Base
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DISTRETTO SANITARIO 33

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.
DIREZIONE DSB 33	Assistenza Sanitaria di Base
	Fasce deboli e cure domiciliari
	Materno infantile

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Tutela delle acque e ambiente	- Monitoraggio e controllo attività dipartimentali
	Strutture sanitarie e igiene edilizia	- Controllo attività porti e ferrovie
IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE		- Formazione, comunicazione e divulgazione della prevenzione
EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE E REGISTRO TUMORI		- Sorveglianza nutrizionale
IGIENE E MEDICINA DEL LAVORO		- Epidemiologia veterinaria e registro dei tumori animale
PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO		- Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 24, 31 e 73
		- Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 25 e 26
		- Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 27 e 29
		- Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 28 e 30
		- Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 32 e 33
		- Lavoro DD.SS.BB. 24, 28 e 73
		- Lavoro DD.SS.BB. 25 e 31
		- Lavoro DD.SS.BB. 26 e 30
	- Lavoro DD.SS.BB. 27 e 29	
	- Lavoro DD.SS.BB. 32 e 33	
AREA DI COORDINAMENTO DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E POLO DIDATTICO INTEGRATO		
SANITÀ ANIMALE E PRESIDIO OSPEDALIERO VETERINARIO		- Sanità animale DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE E IGIENE URBANA VETERINARIA		- Veterinaria igiene alimentare DD.SS.BB. da 24 a 28 e 73
		- Veterinaria igiene alimentare DD.SS.BB. da 29 a 33
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE		- Ristorazione collettiva DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73
		- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
U.O.S.M. DD.SS.BB. 24/73 e 31		- Salute mentale istituti penitenziari - S.P.D.C. P.O. San Giovanni Bosco - S.P.D.C. P.O. San Paolo - S.P.D.C. P.O. Ospedale del Mare - Cure residenziali e semiresidenziali - Disturbi del comportamento alimentare
U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 e 26		
U.O.S.M. DD.SS.BB. 27 e 28		
U.O.S.M. DD.SS.BB. 29 e 30		
U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33		
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		

DIPARTIMENTO DIPENDENZE

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
DIPENDENZE OVEST: SERD 29, SERD 31, SERD 25, SERD 26		- Strutture Intermedie - Unità di strada - Nuovi modelli di consumo
DIPENDENZE NORD: SERD 24, SERD 27	SerD Area Penale	
DIPENDENZE EST: SERD 28, SERD 30, SERD 32, SERD 33		

DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
FARMACEUTICA CONVENZIONATA E TERRITORIALE		- Monitoraggio consumi farmaci e dispositivi medici e fabbisogni aziendali - Farmacia Pellegrini – Santa Maria del Popolo degli Incurabili - Farmacia Santa Maria di Loreto Nuovo – Capilupi di Capri - Farmacia Ascalesi e P.S.I. Barra
FARMACIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		
FARMACIA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO		
FARMACIA P.O. SAN PAOLO		

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZA PRIMARIA		<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento delle attività cardiologiche territoriali - Coordinamento delle attività dermatologiche territoriali - Medicina pubblica valutativa - Cure palliative domiciliari
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITÀ ASSISTENZA SPECIALISTICA		
ASSISTENZA ANZIANI E CURE DOMICILIARI		
PSICOLOGIA CLINICA		

DIPARTIMENTO INTEGRATO OSPEDALE TERRITORIO MATERNO-INFANTILE

(con sede presso il Presidio Annunziata)

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA		<ul style="list-style-type: none"> - Neonatologia e nido San Giovanni Bosco - Neonatologia e nido San Paolo - UTIN e Neonatologia Santa Maria di Loreto Nuovo - Percorsi integrati materno-infantili ospedale-territorio - Pediatria San Giovanni Bosco - Perinatologia e diagnostica ecografica prenatale
TUTELA DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA E IVG P.O.SANTA MARIA DI LORETO NUOVO		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA E IVG P.O. SAN PAOLO		
PEDIATRIA P.O. SANTA MARIA DI LORETO NUOVO		
PEDIATRIA P.O. SAN PAOLO		

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITÀ OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE	Ospedalità privata accreditata	- Analisi, monitoraggio e controllo dei processi - Monitoraggio e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza - Flussi SDO - Terapia del dolore
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. SAN GIOVANNI BOSCO E PSI BARRA	Direzione Medica Stabilimento Ascalesi	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. PELLEGRINI	Direzione Medica Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. SAN PAOLO		
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. SANTA MARIA DI LORETO NUOVO	Direzione Medica Stabilimento Capilupi di Capri	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO P.O. OSPEDALE DEL MARE	Monitoraggio processi organizzativi e bed management	

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO		- Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza Pellegrini - Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza Santa Maria di Loreto Nuovo
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. SAN PAOLO		
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. OSPEDALE DEL MARE		
COT - 118 ATTIVITA' TERRITORIALI		

DIPARTIMENTO DI MEDICINA GENERALE

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 11 del 6 Febbraio 2018

PARTE I  Atti della Regione

.CC.	UU.OO.SS.	Attività
MEDICINA GENERALE E LUNGODEGENZA SAN GIOVANNI BOSCO		- Medicina Generale Ascalesi
MEDICINA GENERALE E LUNGODEGENZA PELLEGRINI		- Medicina Generale Santa Maria del Popolo degli Incurabili
MEDICINA GENERALE SAN PAOLO	Allergologia	
MEDICINA GENERALE SANTA MARIA DI LORETO NUOVO	Degenza multidisciplinare ospedaliera Capilupi di Capri	- Assistenza clinica migranti Ascalesi - Reumatologia San Giovanni Bosco
MEDICINA GENERALE OSPEDALE DEL MARE		

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E POLISPECIALISTICA

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
CHIRURGIA GENERALE P.O SAN GIOVANNI BOSCO		- Chirurgia Generale Ascalesi
CHIRURGIA GENERALE P.O. PELLEGRINI		- Chirurgia endocrina ed ecoguidata Ospedale del Mare
CHIRURGIA GENERALE P.O. S. MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI		- Chirurgia laparoscopica San Paolo
CHIRURGIA GENERALE P.O. SANTA MARIA DI LORETO NUOVO	Chirurgia laparoscopica	- Chirurgia Senologica Ospedale del Mare
CHIRURGIA GENERALE P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Oculistica Ascalesi
CHIRURGIA GENERALE SAN PAOLO		- Oculistica Pellegrini
OTORINOLARINGOIATRIA P.O. ASCALESI		- Oculistica San Paolo
OTORINOLARINGOIATRIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Urologia San Paolo
OCULISTICA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Chirurgia Plastica Ospedale del Mare
UROLOGIA P.O. ASCALESI		- Urologia Santa Maria del Popolo degli Incurabili
UROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Endoscopia ORL Pellegrini
UROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Day Surgery Santa Maria del Popolo degli Incurabili
UROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Day Surgery San Giovanni Bosco
UROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Day Surgery Pellegrini
UROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Day Surgery Presidio Sanitario Intermedio di Barra

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SAN GIOVANNI BOSCO		- Anestesia e Rianimazione Ascalesi
ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. PELLEGRINI		- Anestesia e Rianimazione Santa Maria del Popolo degli Incurabili
ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O.SAN PAOLO		- Anestesia e Rianimazione Capilupi di Capri
ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. S. MARIA DI LORETO NUOVO		- Anestesia e Rianimazione Capilupi di Capri
ANESTESIA E RIANIMAZIONE E GESTIONE OPERATIVA TRAUMA CENTER OSPEDALE DEL MARE	Terapia intensiva	- Nutrizione Artificiale Domiciliare San Paolo - Coordinamento sale operatorie, day surgery e preospedalizzazione Ospedale del Mare

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA E TRAUMATOLOGICA

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
NEUROCHIRURGIA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO		- Neurochirurgia ad indirizzo traumatologico San Giovanni Bosco
NEUROCHIRURGIA P.O.OSPEDALE DEL MARE		- Ortopedia e Traumatologia San Giovanni Bosco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. PELLEGRINI		- Ortopedia e Traumatologia Santa Maria di Loreto Nuovo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SAN PAOLO		- Chirurgia della mano Pellegrini - Chirurgia Vascolare San Giovanni Bosco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Chirurgia Vascolare Pellegrini - Chirurgia Maxillo-facciale Ospedale del Mare
CARDIOCHIRURGIA OSPEDALE DEL MARE	Terapia Intensiva cardiochirurgica	- Chirurgia d'urgenza e del trauma Ospedale del Mare
CHIRURGIA VASCOLARE P.O. OSPEDALE DEL MARE		- Traumatologia d'Urgenza Ospedale del Mare
CHIRURGIA TORACICA P.O.OSPEDALE DEL MARE		- Chirurgia ortopedica conservativa e tecniche innovative con sviluppo di nuovi impianti Ospedale del Mare

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE		
UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
CARDIOLOGIA P.O. SAN GIOVANNI BOSCO	UTIC	- Oncologia Ascalesi - Gastroenterologia San Paolo - Gastroenterologia Presidio Sanitario Intermedio di Barra - Unità Spinale Ospedale del Mare - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione Ospedale del Mare - Bleeding Center Ospedale del Mare - Dermatologia Ascalesi
CARDIOLOGIA P.O. PELLEGRINI	UTIC	
CARDIOLOGIA P.O.SAN PAOLO	UTIC	
CARDIOLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE	UTIC	
NEUROLOGIA P.O.SAN GIOVANNI BOSCO		
NEUROLOGIA P.O. SAN PAOLO		
NEUROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE	Neuro-riabilitazione	
EMATOLOGIA P.O.ASCALESI		
NEFROLOGIA ED EMODIALISI P.O.PELLEGRINI		
NEFROLOGIA ED EMODIALISI P.O.OSPEDALE DEL MARE		
ONCOLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		
GASTROENTEROLOGIA P.O. OSPEDALE DEL MARE		

DIPARTIMENTO INTEGRATO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA RADIANTE

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI P.O. SAN GIOVANNI BOSCO, ASCALESI E P.S.I. DI BARRA	Diagnostica per Immagini Ascalesi	- Radioterapia Ascalesi
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI PELLEGRINI E SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI	Diagnostica per Immagini Santa Maria del Popolo degli Incurabili	- Diagnostica per Immagini territoriale - Neuroradiologia San Giovanni Bosco
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SAN PAOLO		
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SANTA MARIA DI LORETO NUOVO E CAPILUPI DI CAPRI		- Diagnostica per immagini senologica
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OSPEDALE DEL MARE	Radiologia Vascolare	
RADIOTERAPIA OSPEDALE DEL MARE		
NEURORADIOLOGIA OSPEDALE DEL MARE		
MEDICINA NUCLEARE OSPEDALE DEL MARE		

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
PATOLOGIA CLINICA SAN GIOVANNI BOSCO E PRESIDIO SANITARIO INTERMEDIO DI BARRA	Patologia Clinica Presidio Sanitario Intermedio di Barra	- Anatomia ed Istologia Patologica Santa Maria del Popolo degli Incurabili - Patologia Clinica Capilupi di Capri - Patologia Clinica Ascalesi - Laboratorio di Genetica Medica
PATOLOGIA CLINICA PELLEGRINI E SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI	Patologia Clinica Santa Maria del Popolo degli Incurabili	
PATOLOGIA CLINICA SAN PAOLO		
PATOLOGIA CLINICA OSPEDALE DEL MARE		
PATOLOGIA CLINICA SANTA MARIA DI LORETO NUOVO		
MEDICINA TRASFUSIONALE SAN PAOLO		
MEDICINA TRASFUSIONALE OSPEDALE DEL MARE		
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA PELLEGRINI		
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA OSPEDALE DEL MARE		
PATOLOGIA CLINICA TERRITORIALE		

DIPARTIMENTO INTEGRATO DI RIABILITAZIONE

(con sede ex P.O. S. Gennaro)

UU.OO.CC.	UU.OO.SS.	UU.OO.SS.DD.
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE P.O.OSPEDALE DEL MARE	Recupero e riabilitazione funzionale Ascalesi	
	Recupero e riabilitazione funzionale Santa Maria del Popolo degli Incurabili	
	Riabilitazione cardiologica territoriale	
RIABILITAZIONE DELL'ETÀ EVOLUTIVA E DELL'ADULTO		
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE		



ATTO AZIENDALE¹

PRESIDI OSPEDALIERI

ALL. B

¹ Si dà atto che il presente Atto Aziendale dovrà essere modificato, entro il 31/10/2018, sulla base delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 77 del 28/12/2017

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI BOSCO																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza *	8	0	0	8							62	Neonatologia e nido	6	0	0	6
	Medicina Generale e Lungodegenza **	51	1	0	52								Day Surgery	0	0	0	0
08	Cardiologia	12	0	0	12	50	UTIC	6	0	0	6	14	Chirurgia Vascolare	7	0	1	8
32	Neurologia ***	16	0	0	16							36	Ortopedia e Traumatologia	7	0	0	7
09	Chirurgia Generale	19	0	2	21							39	Pediatria	10	0	0	10
30	Neurochirurgia	15	0	1	16								Reumatologia	0	0	0	0
49	Anestesia e Rianimazione	8	0	0	8							30	Neurochirurgia ad indirizzo traumatologico	4	0	0	4
37	Ostetricia e Ginecologia	17	0	1	18								Neuroradiologia				
	Direzione Medica di Presidio San Giovanni e Presidio Sanitario Intermedio di Barra																
	Diagnostica per Immagini San Giovanni Bosco, Ascalesi e Presidio Sanitario Intermedio di Barra																
	Patologia Clinica San Giovanni Bosco e Presidio Sanitario Intermedio di Barra																
	Farmacia																
	Direzione Amministrativa San Giovanni Bosco, Ascalesi e Presidio Sanitario Intermedio di Barra																
	TOTALI	146	1	4	151			6	0	0	6	40	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ****	16	0	0	16
	TOTALE POSTI LETTO P.O. S.G. BOSCO				176									50	0	1	51

* la U.O.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza include anche n° 8 posti letto tecnici di O.B.I.

** U.O.C. Medicina Generale e Lungodegenza: n° 20 posti letto di Medicina Generale (codice disciplina 26) allocati presso il P.O. San Giovanni Bosco e n° 32 posti letto di Lungodegenza (codice disciplina 60) allocati presso lo Stabilimento Ascalesi

*** con Stroke Unit Spoke

**** afferente al Dipartimento di Salute Mentale

STABILIMENTO ASCALESI																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
18	Ematologia	10	8	0	18								Assistenza clinica migranti	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	11	0	1	12							64	Oncologia	0	12	0	12
43	Urologia	11	0	1	12								Dermatologia	0	0	0	0
						56	Recupero e Riabilitazione funzionale *	32	0	0	32	26	Medicina Generale	8	0	0	8
							Diagnostica per Immagini **					34	Oculistica	5	0	4	9
							Direzione Medica di Stabilimento ***					49	Anestesia e Rianimazione	4	0	0	4
												09	Chirurgia Generale	7	0	1	8
													Patologia Clinica				
													Radioterapia				
													Farmacia Ascalesi e Presidio Sanitario Intermedio di Barra				
TOTALI		32	8	2	42			32	0	0	32			24	12	5	41
TOTALE POSTI LETTO STABILIMENTO ASCALESI							147 ****										

* U.O.S. della U.O.C. Recupero e Riabilitazione funzionale Ospedale del Mare

** U.O.S. della U.O.C. Diagnostica per Immagini San Giovanni Bosco, Ascalesi e Presidio Sanitario Intermedio di Barra P.O. San Giovanni Bosco

*** U.O.S. della U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. San Giovanni Bosco

**** di cui n° 32 posti letto di Lungodegenza (codice disciplina 60) afferenti alla U.O.C. di Medicina Generale e Lungodegenza P.O. San Giovanni Bosco

ALLEGATO B

STABILIMENTO PRESIDIO SANITARIO INTERMEDIO DI BARRA																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
							Patologia Clinica *					58	Gastroenterologia	0	2	0	2
												98	Day Surgery	0	0	6	6
	TOTALI	0	0	0	0			0	0	0	0			0	2	6	8
TOTALE POSTI LETTO STABILIMENTO PRESIDIO SANITARIO INTERMEDIO DI BARRA							8										

* U.O.S. della U.O.C. Patologia Clinica San Giovanni Bosco e Presidio Sanitario Intermedio di Barra P.O. San Giovanni Bosco

PRESIDIO OSPEDALIERO PELLEGRINI																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
	Medicina Generale e Lungodegenza *	30	0	0	30							51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza **	8	0	0	8
08	Cardiologia	11	1	0	12	50	UTIC	6	0	0	6		Day Surgery	0	0	0	0
29	Nefrologia ed Emodialisi	8	2	0	10							36	Chirurgia della Mano	8	0	2	10
09	Chirurgia Generale	14	0	2	16							14	Chirurgia Vascolare	7	0	1	8
36	Ortopedia e Traumatologia	19	0	1	20							38	Endoscopia ORL	0	0	2	2
49	Anestesia e Rianimazione	8	0	0	8							34	Oculistica	0	0	2	2
	Direzione Medica di Presidio												Farmacia Pellegrini - Santa Maria del Popolo degli Incurabili				
	Diagnostica per Immagini Pellegrini e Santa Maria del Popolo degli Incurabili																
	Patologia Clinica Pellegrini e Santa Maria del Popolo degli Incurabili																
	Anatomia ed Istologia Patologica																
	Direzione Amministrativa Pellegrini e Santa Maria del Popolo degli Incurabili																
	TOTALI	90	3	3	96			6	0	0	6			23	0	7	30
TOTALE POSTI LETTO P.O. PELLEGRINI		122															

* U.O.C. Medicina Generale e Lungodegenza: n° 20 posti letto di Medicina Generale (codice disciplina 26) allocati presso il P.O. Pellegrini e n° 10 posti letto di Lungodegenza (codice disciplina 60) allocati presso lo Stabilimento Incurabili

** la U.O.S.D. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza include anche n° 8 posti letto tecnici di O.B.I.

STABILIMENTO SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
09	Chirurgia Generale	24	0	10	34							26	Medicina Generale	7	1	0	8
						56	Recupero e Riabilitazione Funzionale *	10	0	0	10		Day Surgery	0	0	0	0
							Diagnostica per Immagini **					49	Anestesia e Rianimazione	4	0	0	4
							Patologia Clinica ***					43	Urologia	7	0	1	8
							Direzione Medica di Stabilimento ****						Anatomia ed Istologia Patologica				
TOTALI		24	0	10	34			10	0	0	10			18	1	1	20
TOTALE POSTI LETTO STABILIMENTO S.M. DEL POPOLO DEGLI INCURABILI								74 *****									

* U.O.S. della U.O.C. Recupero e Riabilitazione funzionale Ospedale del Mare

** U.O.S. della U.O.C. Diagnostica per Immagini Pellegrini e Santa Maria del Popolo degli Incurabili P.O. Pellegrini

*** U.O.S. della U.O.C. Patologia Clinica Pellegrini e Santa Maria del Popolo degli Incurabili P.O. Pellegrini

**** U.O.S. della U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Pellegrini

***** di cui n° 10 posti letto di Lungodegenza (codice disciplina 60) afferenti alla U.O.C. di Medicina Generale e Lungodegenza P.O. Pellegrini

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza *	8	0	0	8							58	Gastroenterologia	5	1	0	6
26	Medicina Generale	22	2	0	24		Allergologia	0	0	0	0	62	Neonatologia e nido	6	0	0	6
08	Cardiologia	12	0	0	12	50	UTIC	6	0	0	6	09	Chirurgia Laparoscopica	2	0	0	2
32	Neurologia **	15	1	0	16							43	Urologia	9	0	1	10
39	Pediatria	12	0	0	12							34	Oculistica	4	0	3	7
09	Chirurgia Generale	17	0	1	18								Nutrizione Artificiale Domiciliare				
36	Ortopedia e Traumatologia	15	0	1	16												
49	Anestesia e Rianimazione	8	0	0	8												
37	Ostetricia e Ginecologia e IVG	14	0	6	20												
	Direzione Medica di Presidio																
	Diagnostica per Immagini																
	Patologia Clinica																
	Medicina Trasfusionale																
	Farmacia																
	Direzione Amministrativa																
	TOTALI	123	3	8	134			6	0	0	6	40	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ***	16	0	0	16
TOTALE POSTI LETTO P.O. SAN PAOLO		191 ****															

* la U.O.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza include anche n° 8 posti letto tecnici di O.B.I.

** con Stroke Unit Spoke

*** afferente al Dipartimento di Salute Mentale

**** di cui n° 4 posti letto dedicati al ricovero dei detenuti (codice disciplina 97)

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DI LORETO NUOVO																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
26	Medicina Generale	24	0	0	24							51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza *	8	0	0	8
39	Pediatria	16	0	0	16								UTIN e Neonatologia **	25	0	0	25
09	Chirurgia Generale	21	0	1	22		Chirurgia laparoscopica	0	0	0	0	36	Ortopedia e Traumatologia	8	0	0	8
37	Ostetricia e Ginecologia e IVG	23	0	7	30								Farmacia Santa Maria di Loreto Nuovo – Capilupi di Capri				
49	Anestesia e Rianimazione	8	0	0	8												
	Direzione Medica di Presidio																
	Patologia Clinica																
	Diagnostica per Immagini Santa Maria di Loreto Nuovo e Capilupi di Capri																
	Direzione Amministrativa Santa Maria di Loreto Nuovo e Capilupi di Capri																
TOTALI		92	0	8	100			0	0	0	0			41	0	0	41
TOTALE POSTI LETTO P.O. S.M. DI LORETO NUOVO		141															

* la U.O.S.D. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza include anche n° 8 posti letto tecnici di O.B.I.

** U.O.S.D. UTIN e Neonatologia: UTIN n° 13 posti letto (codice disciplina 73) - Neonatologia n° 12 posti letto (codice disciplina 62)

STABILIMENTO CAPILUPI DI CAPRI																	
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali
						26	Degenza multidisciplinare ospedaliera*	20	0	0	20		Anestesia e Rianimazione	0	0	0	0
							Direzione Medica di Stabilimento **						Patologia Clinica				
TOTALI		0	0	0	0			20	0	0	20			0	0	0	0
TOTALE POSTI LETTO STABILIMENTO CAPILUPI DI CAPRI							20										

* U.O.S. della U.O.C. Medicina Generale P.O. Santa Maria di Loreto Nuovo

** U.O.S. della U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Santa Maria di Loreto Nuovo

PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE																			
Codice disciplina	UU.OO.CC.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali	Codice disciplina	UU.OO.SS.DD.	p.l. Ord.	p.l. DH	p.l. DS	p.l. Totali		
51	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza *	37	0	0	37							28	Unità spinale	10	0	0	10		
49	Anestesia e Rianimazione e gestione operativa Trauma Center	20	0	0	20		Terapia Intensiva					19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	5	0	0	5		
													Bleeding Center	0	0	0	0		
36	Ortopedia e Traumatologia	11	0	1	12							36	Chirurgia ortopedica conservativa e tecniche innovative con sviluppo di nuovi impianti	6	0	2	8		
30	Neurochirurgia	20	0	0	20							10	Chirurgia Maxillo facciale	4	0	2	6		
32	Neurologia **	18	2	0	20	75	Neuro-riabilitazione	16	0	0	16	12	Chirurgia Plastica	4	0	2	6		
26	Medicina Generale	27	0	0	27							09	Chirurgia endocrina ed ecoguidata	4	0	1	5		
58	Gastroenterologia	10	0	0	10							09	Chirurgia d'urgenza e del trauma	12	0	0	12		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20	5	0	25							36	Traumatologia d'Urgenza	10	0	0	10		
64	Oncologia	10	10	0	20							09	Chirurgia Senologica	5	0	1	6		
29	Nefrologia ed Emodialisi	8	4	0	12								Coordinamento sale operatorie, day surgery e preospedalizzazione						
08	Cardiologia	18	2	0	20	50	UTIC	10	0	0	10								
09	Chirurgia Generale	11	0	2	13														
07	Cardiochirurgia	23	0	2	25	49	Terapia intensiva cardiochirurgica	8	0	0	8								
14	Chirurgia Vascolare	13	0	3	16														
13	Chirurgia Toracica	10	0	0	10														
34	Oculistica	5	0	10	15														
38	Otorinolaringoiatria	13	0	3	16														
43	Urologia	18	0	2	20														
	Direzione Medica di Presidio						Monitoraggio processi organizzativi e bed management												
	Diagnostica per Immagini						Radiologia Vascolare												
	Neuroradiologia																		
	Patologia Clinica																		
	Medicina Trasfusionale																		
	Anatomia ed Istologia Patologica																		
	Radioterapia																		
	Medicina nucleare																		
	Farmacia																		
	Direzione Amministrativa																		
												40	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ***	8	0	0	8		
TOTALI		292	23	23	338			34	0	0	34			68	0	8	76		
TOTALE POSTI LETTO P.O. OSPEDALE DEL MARE		448																	

* la U.O.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza include anche n° 16 posti letto tecnici di O.B.I.

** di cui n° 4 posti letto ordinari + n° 1 posto letto Day Hospital di Stroke Unit Hub

*** afferente al Dipartimento di Salute Mentale



ATTO AZIENDALE¹

FUNZIONIGRAMMA

ALL. C

¹ Si dà atto che il presente Atto Aziendale dovrà essere modificato, entro il 31/10/2018, sulla base delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 77 del 28/12/2017

- L'Atto aziendale ha delineato la struttura organizzativa generale che,
- in due Staff di Direzione Sanitaria e Amministrativa;
 - i Dipartimenti assistenziali.

La tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria

La tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria è la struttura organizzativa a carattere gestionale, composta dalle UU.OO. di staff della Direzione Amministrativa e Sanitaria che pongono in essere le funzioni di supporto, ovvero le attività finalizzate ad erogare servizi agli organi dell'Azienda e, in primo luogo, alla Direzione strategica nonché alle altre Direzioni e Strutture aziendali.

La tecnostruttura è articolata in unità organizzative con funzioni tecnico-scientifiche-valutative e sanitarie con il compito di supportare l'Azienda nelle aree di attività che richiedono un elevato grado di specializzazione.

Essa è distinta in due Staff di Direzione:

- Amministrativa e tecnica;
- Sanitaria.

I due Staff, coerentemente con gli indirizzi strategici della Direzione Generale, assicurano e coordinano, rispettivamente, le funzioni amministrative e tecniche e le funzioni sanitarie assegnate alle UU.OO. che le compongono, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo integrato di tutte le risorse.

STRUTTURE IN STAFF DIREZIONE SANITARIA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, le strutture in staff svolgono attività di supporto alla Direzione Sanitaria.

U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale

Cura direttamente le seguenti attività:

- supporta la Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi generali dell'Azienda;
- predispone, sulla scorta degli indirizzi strategici definiti dall'Alta Direzione, il Piano Strategico Pluriennale;
- predispone il piano triennale della Performance;
- promuove e supporta lo sviluppo di procedure e percorsi aziendali anche di natura integrata;
- individua le aree di miglioramento e di sviluppo organizzativo;
- fornisce supporto alla Direzione Generale nella definizione delle dotazioni organiche;
- fornisce supporto alla Direzione strategica per definire il riequilibrio delle risorse umane e tecnologiche sulla scorta della reportistica periodica fornita dalle U.O.C. GRU e Pianificazione Biotecnologie;

- sulle indicazioni della Direzione Strategica predispone il piano degli



specifiche competenze, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.C. C.U.P. e Flussi Informativi e Analisi e Monitoraggio L.E.A. e Piano Nazionale Esiti

Cura direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici le seguenti attività: gestisce i dati delle strutture aziendali, attraverso l’individuazione di metodologie e procedure dirette all’acquisizione, all’analisi ed elaborazione dei dati utili alla conoscenza del sistema azienda-ambiente.

In particolare:

- studia e definisce la sintassi e la semantica dei dati aziendali, i criteri e le regole della loro validazione, gli insiemi dei metadati e loro ontologia, la loro classificazione;
- cura il costante e tempestivo allineamento di sintassi, semantica e classificazione dei dati aziendali con quelli regionali, nazionali e sopranazionali;
- fornisce consulenza alla Direzione Aziendale, ai Dipartimenti, alle altre Unità Operative nell’utilizzo e valori dei dati;
- fornisce tutti i dati necessari ai fini della programmazione e pianificazione alla competente U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale;
- effettua il monitoraggio della produzione degli erogatori sia aziendali che accreditati, fornendo valutazione sulla completezza, accuratezza e tempestività dei dati rendicontati e supporto nell’aggiornamento tecnico e normativo;
- ha la responsabilità della produzione dei flussi informativi dai Sistemi Aziendali verso tutti gli Enti esterni e le strutture interne aziendali;
- provvede alla validazione dei flussi relativi a tutta la produttività aziendale;
- riscontra i debiti informativi Ministeriali e Regionali;
- ha la responsabilità dei Flussi informativi verso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), curandone la raccolta, la coerenza con la realtà operativa e gestionale aziendale e l’invio alla sede competente;
- garantisce l’integrazione dei Sistemi Informativi Aziendali all’NSIS;
- assicura la conduzione dei processi della mobilità sanitaria attiva, intraregionale ed interregionale;
- partecipa alle attività, coordinate dai competenti uffici regionali, di definizione degli strumenti e dei flussi per la rilevazione e l’analisi delle informazioni utili alla descrizione e alla valutazione dell’attività aziendale;
- partecipa alle fasi di ridefinizione dei processi aziendali ed all’implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche, individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell’Azienda interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le strutture del Dipartimento, garantendo il necessario supporto in termini di competenze sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo-logistico assicurandone il buon funzionamento e l’efficienza;
- effettua analisi e monitoraggio dei flussi verso il sistema TS;
- effettua il monitoraggio delle liste di attesa ambulatoriali;
- dirige e coordina le attività del centro unico di prenotazione (CUP);

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018
- relativi elementi alla Direzione strategica ed alla U.O.C. ne e Pianificazione Aziendale; PARTE I Atti della Regione
- cura il monitoraggio e l'analisi dei L.E.A. e del Programma Nazionale Esiti,
 - gestisce le anagrafiche degli ambulatori e degli erogatori;
 - gestisce il catalogo delle prestazioni erogate e dei tariffari;
 - gestisce le agende degli erogatori;
 - gestisce le tabelle delle esenzioni dal pagamento dei ticket e delle prestazioni correlate;
 - rilascia le autorizzazioni all'accesso al sistema CUP da parte delle strutture e degli operatori per le attività di prenotazione;
 - effettua il controllo sulla trasparenza dell'attività di prenotazione;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Liste di attesa
- Flussi informativi

U.O.C. Servizio Relazioni con il Pubblico

Cura direttamente le seguenti attività:

- gestisce le richieste di accesso agli atti attraverso l'URP quale sportello unico aziendale;
- agevola l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime;
- promuove l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordina le reti civiche;
- attua mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- garantisce la reciproca informazione fra l'ufficio per le relazioni con il pubblico e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni;
- fornisce linee di indirizzo ai punti di Relazione con il Pubblico attivi presso ogni Distretto Sanitario di Base;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Qualità e Umanizzazione

Cura direttamente le seguenti attività:

- promozione dell'approccio alla qualità ed elaborazione di progetti, metodi e strumenti per la qualità nelle strutture aziendali;
- supporto alle varie articolazioni aziendali per lo sviluppo del sistema qualità;
- definizione della struttura documentale del Sistema Qualità ed elaborazione delle procedure gestionali ed operative per l'accreditamento e la certificazione;
- collaborazione all'analisi e valutazione delle procedure per l'accreditamento delle strutture aziendali a gestione diretta e in regime di convenzione;

- BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA
- n. 11 del 6 Febbraio 2018
- PARTE I Atti della Regione
- elaborazione, revisione, aggiornamento e monitoraggio del manuale dei aziendali;
 - effettua interventi finalizzati a ridurre i disagi dei pazienti nelle fasi di ricovero o di ricorso alle strutture assistenziali;
 - formula percorsi migliorativi nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, territoriale e della Salute Mentale.
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Sorveglianza Sanitaria

Cura direttamente le seguenti attività:

- coordinamento delle attività in materia di sorveglianza sanitaria e malattie professionali nel rispetto degli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 81/08 e tutta la normativa vigente in materia;
- elaborazione di indirizzi procedurali per l'operato dei Medici Competenti;
- collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

E' deputata al raggiungimento degli obiettivi di salute e dei livelli essenziali di assistenza da garantire alla popolazione ristretta.

Cura direttamente le seguenti attività:

- coordina la presa in carico e la cura, con relativo mantenimento dei L.E.A., di tutti i soggetti ristretti;
- assicura la promozione della salute dei ristretti anche all'interno di programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria, il controllo della salubrità degli ambienti e delle condizioni di vita nelle strutture penitenziarie e lo sviluppo della cultura della prevenzione sanitaria, con progetti specifici per patologie e target differenziati di popolazione;
- assicura la prevenzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio con l'attivazione delle consequenziali e necessarie azioni, nel rispetto delle regole penitenziarie europee in riferimento alla salvaguardia della salute dei ristretti;
- cura il monitoraggio dei bisogni assistenziali dei ristretti e la valutazione epidemiologica;
- attiva ed ufficializza le liste d'attesa per ciascuna branca specialistica e per i ricoveri;
- promuove corsi di formazione per il personale sanitario per le specifiche esigenze organizzative e corsi di informazione per i ristretti;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Prevenzione e Protezione

cura tutti gli adempimenti in materia di sicurezza sul posto di lavoro previsti dalla normativa vigente ed in particolare da quelli previsti dal D. Lgs 81/08 nonché dalla regolamentazione aziendale;

- collabora con le articolazioni aziendali nella fase di progettazione, per la verifica dell'adeguamento alla normativa vigente degli ambienti di lavoro;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Coordinamento delle Attività Socio-sanitarie

Tale struttura è deputata al coordinamento delle attività di integrazione sociosanitaria e supporta la Direzione Sanitaria e le articolazioni dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema sociosanitario.

Cura direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice le seguenti attività:

- promuove l'integrazione socio-sanitaria e l'attuazione dei relativi interventi;
- fornisce attività di consulenza e supporto alla persona malata ed alla sua famiglia, durante il percorso di cura ed assistenza (dimissioni protette/ricoveri programmati/cure domiciliari sociosanitarie, ricoveri in strutture residenziali) attraverso le sedi operative aziendali;
- assicura la corretta attuazione a livello delle unità operative delle direttive aziendali in merito ai programmi Aziendali;
- monitorizza le attività sociosanitarie aziendali;
- fornisce supporto informativo per realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- assicura le attività sociosanitarie per i cittadini immigrati e senza fissa dimora;
- svolgere funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai L.E.A. sociosanitari) e delle attività socio-sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
- provvede alla definizione e implementazione dei percorsi di Integrazione socio-sanitaria nell'Alzheimer;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

In particolare contribuisce con le sue attività alla governance:

- delle diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- delle aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ed i servizi centrali dell'azienda, tra i distretti e gli ospedali;
- dell'Azienda e dei Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di piano;
- delle attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda e quelle di competenza dell'Ente Locale.

Esso deve:

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

h. 1 del 6 Febbraio 2018
e le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione
individuare dal D. Lgs. 229/99, dal PARTE I Atti della Regione

D.P.C.M. 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata;

- partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta", e partecipare a quelli relativi all'A.D.I.;
- concorrere, in collaborazione con le altre articolazione aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato;
- curare in particolare il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali meglio descritti nel sistema di organizzazione distrettuale;
- partecipa all'Ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i direttori dei distretti che sottoscrivono il Piano Distrettuale di Zona per la parte afferente al proprio distretto.

Il collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra gli ospedali e la rete dei servizi sociosanitari territoriali, anche attraverso l'istituzione dei protocolli della "dimissione socio-sanitaria protetta" costituisce elemento di rilevanza per lo sviluppo delle attività; infatti, allorquando un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale vi è la necessità della preparazione tra ospedale e rete dei servizi territoriali di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

È articolata, al suo interno, nella seguente unità operativa semplice:

- Percorsi di Integrazione socio-sanitaria Fragilità ed Alzheimer

U.O.C. Formazione e Rapporti con Università

Cura direttamente l'elaborazione e lo sviluppo dei programmi di formazione e aggiornamento del personale, programmazione e svolgimento di corsi formativi e di aggiornamento, programmazione e svolgimento di corsi di abilitazione, Inoltre cura tutti gli adempimenti organizzativi connessi ai Corsi di Laurea dell'area del Comparto.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Gestione del rischio clinico e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Cura direttamente le seguenti attività:

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- Effettua la valutazione del rischio aziendale, promuove lo sviluppo di attività di audit clinico e di ricerca scientifica ed istituzionale; promuove le attività di audit clinico ed i programmi di ricerca scientifica ed istituzionale;
 - adotta sistemi di incident reporting;
 - effettua revisioni periodiche delle cartelle cliniche e promuove l'adozione della scheda terapeutica unica;
 - promozione l'informazione al paziente e del processo di consenso informato;
 - analisi e valutazione dei sinistri sanitari aziendali;
 - supporta la Direzione Sanitaria per le attività di governo della Medicina di Laboratorio e Trasfusionale Aziendale;
 - supporta la Direzione Sanitaria per le attività di governo della Diagnostica per Immagini Aziendale;
 - sviluppo di progettualità per la promozione del parto spontaneo e dell'allattamento al seno;
 - promozione della formazione dei professionisti;
 - identifica anche su indicazione delle aree cliniche i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali; fornisce supporto tecnico metodologico per la definizione degli stessi, ne promuove l'adozione e ne verifica l'implementazione;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Coordinamento Assistenza Migranti

Tale struttura è deputata al coordinamento delle attività in materia di migranti e senza fissa dimora e supporta la Direzione Sanitaria e la U.O.C. Coordinamento delle Attività Socio-sanitarie e le articolazioni distrettuali nella governance dei processi gestionali.

Cura direttamente le seguenti attività:

- assicura la corretta attuazione a livello delle strutture preposte delle direttive aziendali in merito ai programmi Aziendali per gli immigrati e senza fissa dimora;
- monitorizza le attività sociosanitarie aziendali per i migranti e senza fissa dimora;
- gestisce i flussi con gli enti esterni (STP, cittadini comunitari e non comunitari, ecc.);
- fornisce supporto informativo per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni per gli immigrati e senza fissa dimora;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Monitoraggio, Analisi e Controllo Attività Intramoenia

Cura direttamente le seguenti attività:

- programmazione, gestione e controllo dell'attività libero professionale

ale adozione e implementazione del di
specifico competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei
corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Programmi di Screening

Cura direttamente le seguenti attività:

- assicura il coordinamento e il monitoraggio degli screening definiti dalla programmazione Nazionale, Regionale e Aziendale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Comunicazione Aziendale

Cura direttamente le seguenti attività:

- assicura tutte le attività di comunicazione Aziendali;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S. in staff Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero

U.O.S. in staff Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriale

Il Responsabile della U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie, In relazione agli obiettivi di efficacia e di efficienza stabiliti dalla Direzione strategica e in staff alla Direzione Sanitaria, espleta tutte le funzioni previste dalla vigente normativa.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

STRUTTURE IN STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Di seguito sono rappresentate le Unità Operative complesse comprese nello Staff della Direzione Amministrativa e tecnico. Nello schema sono inoltre sintetizzate le Unità operative semplici articolazioni di Unità Operativa complessa.

Il Direttore Amministrativo può proporre l'adozione di un modello organizzativo che gestisca in maniera accentrata determinate funzioni tecnico-amministrative al fine di ottimizzare i processi sottostanti e gestire in modo più efficace specifiche attività cd. "interfunzionali".

L'analisi e la riprogettazione dei procedimenti amministrativi ruotano attorno al concetto di "processo" basata su un'analisi e progettazione dell'organizzazione aziendale non incentrata sui concetti classici di attività, compiti e funzioni, gerarchicamente legati, ma su un insieme di attività omogenee dal punto di vista dell'output, inter-correlate tra loro al di là dei confini funzionali

nonché regolate da meccanismi di coordinamento che trascendono l'aspetto

e processi in grado di fornire, in maniera uniforme, strumenti tecnici e competenze amministrative di alto livello, mediante l'implementazione di procedure armonizzate e comuni per le diverse esigenze.

Si possono ri-valutare alcune "funzioni" amministrative al fine di gestire le medesime trasversalmente mediante processi infra-aziendali.

In tale ottica, le diverse attività sono ricondotte ad unità funzionali di processo consentendo agli organi di vertice una più efficace pianificazione delle attività in base agli obiettivi da raggiungere nonché il controllo sui risultati ottenuti tramite un coordinamento interaziendale.

L'organizzazione dovrà garantire l'espletamento di funzioni amministrative trasversali con integrazione di risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento di specifici obiettivi aziendali (gestione dei processi d'acquisto).

Essa si configura come struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto alle unità operative, che aggrega più UOC/UOS, omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, attraverso l'integrazione funzionale e organizzativa delle risorse complessivamente assegnate, sono orientate a perseguire obiettivi comuni.

Sarà possibile utilizzare il personale anche su più sedi o strutture.

Rappresenta nello specifico la struttura identificata per concorrere al raggiungimento degli obiettivi centrali con funzioni di direzione e gestione di attività e risorse, attraverso l'efficientamento e contenimento dei costi delle funzioni tecnico - amministrative nonché la realizzazione di economie di specializzazione e l'integrazione di know how.

Il modello dovrà avere il compito di supportare l'attività della direzione amministrativa attraverso la standardizzazione di processi amministrativi.

In particolare dovrà avere il compito di:

- realizzare economie di scala attraverso l'utilizzo integrato delle risorse umane, strutturali e strumentali delle aziende partecipanti;
- favorire un metodo di lavoro interdisciplinare e multiprofessionale;
- favorire l'efficienza e l'integrazione delle attività amministrative e tecniche, attraverso la reingegnerizzazione dei processi, la semplificazione e la standardizzazione delle procedure amministrative e l'uso innovativo delle tecnologie informatiche e telematiche;
- valorizzare e responsabilizzare gli operatori tramite l'adozione di metodiche uniformi di valutazione dei risultati e lo sviluppo e il coordinamento delle attività di formazione e aggiornamento professionale;
- definire e regolamentare le procedure operative e tecnico amministrative relativamente ai processi individuati come "infra-aziendali";
- sviluppare e attivare progetti trasversali per il raggiungimento di specifici risultati;
- promuovere azioni di monitoraggio della rispondenza delle decisioni e delle attività delle unità amministrative agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni delle direzioni generali, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.

Ogni funzione infra-aziendale assumerà, quindi, la piena responsabilità di tutte le attività di competenza. Il Responsabile delle Funzioni Infra-aziendali individuato per la gestione e coordinamento delle Funzioni Infra-aziendali esercita, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- a) cura l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal
dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti
risorse umane;
- b) adotta gli atti relativi all'organizzazione delle funzioni loro assegnate;
- c) coordina e controlla l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti
amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive;
- d) svolge le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei
rapporti sindacali e di lavoro;
- e) cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le
specifiche direttive del Direttore Amministrativo, sempreché tali rapporti non
siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo aziendale.

Il Responsabile delle Funzioni Infraziendali riferisce al Direttore Amministrativo
sull'attività svolta correntemente e in tutti i casi in cui lo stesso lo richieda o lo
ritenga opportuno. Al Responsabile delle Funzioni Infraziendali viene attribuito
un incarico di natura professionale.

U.O.C. Gestione Economico Finanziaria

La U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, direttamente o attraverso le
Unità Operative Semplici, svolge funzioni di programmazione e monitoraggio
economico-finanziario mediante tutte le attività correlate alla costruzione e
gestione del Bilancio aziendale ed alla documentazione contabile e fiscale.

In particolare:

- cura la tenuta del piano dei conti aziendali;
- cura la contabilità clienti e fornitori di beni e servizi ed emissione e
registrazione dei documenti relativi all'aggiornamento delle partite contabili;
- cura la liquidazione contabile delle partite debitorie dei fornitori di beni e
servizi;
- cura la contabilità delle strutture accreditate e la liquidazione contabile delle
partite debitorie;
- cura la contabilità delle strutture e servizi convenzionati e la liquidazione
contabile delle partite debitorie;
- cura la tenuta e la gestione del registro cespiti ammortizzabile del patrimonio
aziendale informatizzato ed integrato con la contabilità generale;
- provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti ed alla relativa
contabilizzazione;
- redige il bilancio economico preventivo, il bilancio d'esercizio consuntivo ed i
rendiconti economici trimestrali ed i relativi adempimenti;
- predispose i budget di spesa curandone il relativo monitoraggio;
- provvede alla tenuta informatica della contabilità generale dell'Azienda e dei
relativi registri obbligatori (Registro Fatture di Acquisto, Registro Fatture di
Vendita, Libro Giornale) mediante l'organizzazione interna delle attività per la
gestione delle entrate, delle spese, nonché degli adempimenti relativi alla
contabilità economico-patrimoniale;
- provvede alla gestione delle attività fiscali e tributarie (dichiarazione dei
redditi, dichiarazione annuale IVA, dichiarazione IRAP, dichiarazione dei
sostituti d'imposta, etc) dando anche ai Servizi dell'Azienda consulenza ed
assistenza generica ai fini dell'applicazione della normativa fiscale;
- provvede alla gestione dei clienti e fornitori, alla emissione e registrazione dei
documenti contabili;



- provvede alla gestione di cassa, attraverso l'emissione e registrazione dei mandati di pagamento dopo averne accertato il titolo;
- cura i rapporti e la tenuta della contabilità del Tesoriere e controlla le risorse finanziarie e relativi flussi;
- cura la contabilizzazione e la rendicontazione dei fondi e la specifica destinazione;
- cura la contabilità ed il pagamento dei rimborsi e dei reintegri;
- gestisce la riscossione delle sanzioni derivanti dalle procedure di depenalizzazione;
- provvede alla sistemazione delle carte contabili emesse dal tesoriere;
- procede ad eseguire transazioni con i fornitori aziendali congiuntamente con i legali aziendali nel caso sia stata attivata una procedura giudiziaria;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Contabilità personale e materia fiscale;
- Pagamenti e Transazioni;
- Entrate e Riscossioni.

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi ed Economato

La U.O.C. Acquisizione beni e servizi ed Economato, direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici, garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili nelle quantità e qualità necessarie, nel rispetto dei principi di eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità, nonché il servizio di logistica per i beni non di competenza dell'area farmaceutica e dei dispositivi, del servizio di cassa economale ed il controllo dei servizi esternalizzati non di competenza di altre articolazioni aziendali.

In particolare:

- individua e programma il fabbisogno di beni e servizi;
- collabora per la definizione del budget aziendale per beni e servizi;
- sviluppa politiche di acquisti aziendali;
- fornisce consulenza e supporto nelle scelte di beni e servizi;
- espletamento di tutte le procedure di gara, aggiudicazione, stipula e la gestione dei relativi contratti di forniture di beni e servizi inclusi con la sola esclusione di quelli attribuiti direttamente alle altre UOC aziendali;
- provvede al monitoraggio della spesa per consumi e supporta la contabilità analitica e la reportistica periodica;
- effettua una valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi (benchmarking);
- gestisce l'albo fornitori;
- acquisisce beni e servizi secondo le procedure in economia, verifica la regolare esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi economali;
- gestisce i magazzini di transito, cura la domiciliazione dei beni acquisiti dal fornitore all'utente finale;
- verifica l'efficienza dei servizi di custodia e vigilanza;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- assicura le funzioni economiche con la gestione delle casse economiche, dei beni mobili, dei magazzini; della spesa dei beni non sanitari e di
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Logistica
- Gare e contratti

U.O.C. Gestione Risorse Umane

L’UOC Gestione Risorse umane, direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici, cura da un punto di vista amministrativo, giuridico ed economico, gli adempimenti relativi alle risorse umane assegnate all’Azienda.

Per la parte relativa all’assetto giuridico – amministrativo del personale, svolge:

- predispone annualmente il piano occupazionale aziendale;
- le procedure di assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato, concorsi pubblici e altre procedure di assunzione, concorsi o selezioni interne, incarichi, comandi, mobilità e trasferimenti del personale;
- la immatricolazione dei dipendenti e gestione dello stato giuridico del personale dipendente ed assimilato;
- la formalizzazione degli atti relativi alla costituzione ed alla estinzione del rapporto di lavoro;
- la tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti e degli elenchi del personale dipendente;
- la applicazione e verifica del rispetto delle disposizioni in materia di ferie, malattia, passaggio di funzioni per inidoneità fisica, aspettative, congedi, permessi, straordinari, ecc.;
- istruisce le autorizzazioni attività extra-ufficio del personale dipendente ed esegue tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 163/2001 e s. m. ed i.;
- la applicazione e gestione di competenza dei CC.CC.NN.LL. e degli accordi di lavoro;
- la predisposizione e gestione della dotazione organica;
- la gestione degli incarichi ex artt. 15 septies ed octies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. ed ex art.7 D.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e relativi adempimenti;
- la gestione giuridica e amministrativa del personale assegnato, comando o distaccato da altri enti;
- la predisposizione dei contratti di assunzione e conferimento incarichi alla dirigenza, a vario titolo;
- la predisposizione delle certificazioni afferenti lo stato giuridico;
- la rilevazione delle presenze e gestione dei programmi e dei dati relativi alle presenze.

Per la parte relativa all’assetto del trattamento economico e previdenziale del personale, svolge le seguenti attività:

- la cura l’inserimento e l’aggiornamento dei dati del personale nella base dati aziendale;

- l'applicazione e gestione degli istituti aventi carattere economico previsti dai

- la determinazione e liquidazione degli importi stipendiali ed altri trattamenti economici spettanti al personale con rapporto di lavoro dipendente ed assimilato, in ragione del proprio stato giuridico e dell'attività svolta;
- la determinazione, gestione e verifica andamento dei fondi contrattuali;
- la determinazione dei contributi previdenziali, delle ritenute erariali e non sugli stipendi e sui compensi accessori;
- l'attribuzione di assegni familiari, concessione di piccoli prestiti, cessione del quinto e similari; gli adempimenti connessi a ricongiunzione di servizi progressi, riscatti di servizio, periodi universitari, ecc;
- la determinazione delle indennità spettanti al personale in ragione della risoluzione del rapporto di lavoro o di infermità dipendenti da cause di servizio;
- la predisposizione dei certificati di stipendio e trattamento economico;
- le attività connesse ai mod. C.U.D., 730, DM10, 770 (per la parte di competenza), ecc. e alle denunce obbligatorie annuali e periodiche;
- la predisposizione degli elementi e dei conteggi per le denunce periodiche ed annuali dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi ed adempimenti consequenziali;
- la predisposizione degli atti di carattere economico conseguenti al collocamento a riposo del personale;
- il trattamento pensionistico e di fine rapporto;
- la determinazione indennità e trattamento di quiescenza e previdenza;
- la determinazione delle pensioni;
- gli adempimenti connessi al TFS/TFR ed inoltre agli Enti competenti;
- la rideterminazione dei trattamenti suddetti in ragione di ricostruzioni di carriera.

Inoltre svolge le seguenti ulteriori attività

- i procedimenti disciplinari;
- i rapporti con le Organizzazioni Sindacali e si raccorda con l'ARAN garantendo la gestione dei relativi flussi informativi;
- la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Relativamente al personale convenzionato (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici dei Servizi, Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza, Specialisti Ambulatoriali):

- cura l'inserimento e l'aggiornamento dei dati del personale nella base dati aziendale;
- si occupa della gestione della mobilità interna all'azienda, mobilità interregionale;
- provvede alla gestione del sistema rilevazione presenze;
- si occupa degli aspetti giuridici ed amministrativi del personale convenzionato, alla immissione in servizio e di tutti i relativi adempimenti;
- predispone gli adempimenti relativi al trattamento di fine rapporto;
- predispone i contratti di conferimento incarichi a vario titolo;
- si occupa della tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali, altresì dei permessi di studio, permessi sindacali, permessi a vario titolo, distacchi e

aspettative sindacali, aspettative a vario titolo, collocamenti a riposo a vario

- gestisce gli aspetti del trattamento economico del personale convenzionato (determinazione e liquidazione delle competenze), incluso la definizione ed il monitoraggio dei fondi contrattuali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Stato giuridico e procedure concorsuali;
- Trattamento economico;
- Gestione personale convenzionato.

U.O.C. Gestione del Patrimonio Immobiliare e Beni Mobili Registrati

La U.O.C. Gestione del patrimonio immobiliare e beni mobili registrati gestisce il patrimonio immobiliare aziendale, attraverso una politica di valorizzazione e utilizzo dello stesso.

In particolare:

- gestisce, sotto il profilo amministrativo il patrimonio immobiliare, i beni mobili registrati ed i beni mobili ed arredi di elevato valore artistico dell'Azienda;
- stipula, rinnovo e recesso contratti di comodato, affitto, leasing o altri tipi di contratto che dispongano dei beni immobili e mobili registrati;
- provvede alle attività relative agli adempimenti amministrativi, a oneri fiscali, imposte, tasse, tributi, ecc., riferiti al patrimonio immobiliare aziendale ed agli altri beni di competenza;
- cura gli adempimenti relativi alla cessione di beni immobili disponibili e dei beni suindicati;
- gestisce le procedure di gara per l'alienazione o dismissione dei beni immobili, oggetti d'arte e beni mobili registrati dell'Azienda, e tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti;
- cura l'inventario dei predetti beni attraverso la procedura informatica aziendale integrata con la contabilità generale;
- individua gli interventi da realizzare, secondo le priorità conformi alle linee guida aziendali, verifica tutti i processi le attività concernenti gli interventi di cui sopra;
- assicura la perfetta efficienza degli automezzi per l'emergenza sanitaria e degli altri mezzi di trasporto aziendali;
- dirige l'autoparco;
- la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili";
- svolge altri adempimenti ed attività, correlati all'attività d'istituto, che si dovessero rendere necessari per effetto di norme, regolamenti, disposizioni dalla Direzione Aziendale, provvedimenti o contratti.

U.O.C. Affari Giuridico-Legali e Contenzioso

La U.O.C. Affari giuridico-legali e contenzioso, direttamente o attraverso la Unità Operativa Semplice, garantisce il servizio e l'attività legale aziendale.

In particolare:

- predispone gli atti di affidamento degli incarichi legali, anche esterni e ne cura e vigila la procedura conseguente, inclusi gli atti prodromici e conseguenti e le liquidazioni delle spese;
- assicura le attività tendenti a definire le controversie attraverso il ricorso a procedure transattive, ricorrendone le condizioni;
- sovrintende alle attività legate al contenzioso amministrativo e di lavoro;
- svolge l'attività legale per il recupero dei crediti per l'Azienda;
- fornisce consulenza e assistenza legale alle altre articolazioni organizzative;
- valuta le richieste di risarcimento danni e la loro definizione;
- gestisce le richieste di tutela legale e peritale da parte dei dipendenti, ai sensi dei vigenti CC.CC.NN.LL., e liquida il rimborso delle spese sostenute nei casi previsti dalle disposizioni vigenti;
- cura le attività inerenti la gestione liquidatoria delle ex UU.SS.LL. ricadenti sul territorio di competenza dell'Azienda;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili";
- cura le attività per l'applicazione delle sanzioni amministrative in applicazione alla Legge 689 del 24/11/1981, alla L.R. 13 del 10/01/1983 (depenalizzazione) ed in particolare emette ordinanza/ingiunzione di pagamento nei confronti del/i trasgressore/i, ed eventuale/i obbligato/i in solido, che non hanno provveduto al pagamento della sanzione a seguito dell'elevazione del verbale emesso dall'Autorità competente che ha accertato la violazione, provvede alla notifica per i trasgressori ed eventuali obbligati in solido che risiedono fuori dal territorio Comunale, detiene gli atti e procede alla verifica delle avvenute oblazioni, procede, nel caso di mancata oblazione nei termini prescritti, ad attivare il procedimento per il recupero coatto attraverso anche l'Agenzia delle Entrate Riscossione per la successiva iscrizione al ruolo.

È articolata, al suo interno, nella seguente unità operativa semplice:

- Gestione Liquidatoria.

U.O.C. Affari Generali

La U.O.C. Affari generali, direttamente o attraverso la Unità Operativa Semplice, provvede, sotto il profilo giuridico-amministrativo, alle questioni di interesse dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative.

In particolare:

- cura la registrazione e pubblicazione sull'Albo Pretorio Online delle deliberazioni e dei provvedimenti dirigenziali, seguendo l'iter procedurale per l'adozione degli stessi;
- ha la responsabilità della gestione del Protocollo Generale unico aziendale informatico, (organizzazione, tenuta del Protocollo Informatico, provvedendo in particolare alle attività di registrazione, classificazione e fascicolazione, segnatura e smistamento dei documenti, archivio corrente e storico, riproduzione e consultazione archivio corrente e storico, dell'archivio generale della PEC centrale (asnapoli1centro@pecasna1centro.it -

protocollo generale@pec.asn1.centro.it) e della firma digitale delle convenzioni



tenutaria ai sensi e per effetto della Legge 241/90;

- rilascia pareri sulla conformità degli atti ai regolamenti vigenti;
- si occupa della tenuta del Repertorio Aziendale: registrazioni di tutti gli atti in forma pubblica ed in forma privata soggetti a registrazione;
- collabora con la Direzione Strategica per il rogito degli atti convenzionali e ne cura la custodia;
- gestione convenzioni: Istruttoria convenzioni, scritture private ed atti unilaterali di competenza degli Uffici, consulenza e supporto stipulazione e rogito contratti, scritture private ed atti unilaterali di competenza degli Uffici;
- istruisce e predispone provvedimenti afferenti convenzioni per consulenze/prestazioni specialistiche/indagine diagnostiche, di laboratorio per assistenza spirituale e donazioni di sangue (con associazioni di donatori e con case di cura) rese da o in favore di strutture esterne, pubbliche e private (convenzioni attive e passive);
- garantisce la corretta applicazione della regolamentazione vigente in materia di collaborazioni e conferimenti di incarichi a Tempo Determinato;
- istruisce e predispone provvedimenti atti a formalizzare convenzioni rese dagli stessi dipendenti dell'Azienda in favore di Terzi in regime libero professionale intramoenia e deliberazioni per autoconvenzionamento di personale aziendale che rende prestazioni internamente all'Azienda per ridurre le liste di attesa;
- istruisce, dai pareri del Comitato Etico, l'intero processo finalizzato alla stipula delle convenzioni a disciplina degli Studi Osservazionali e delle Sperimentazioni Cliniche dei Farmaci;
- gestisce protocolli d'intesa con le Università, Scuole di Specializzazione per gli specializzandi;
- istruisce Accordi con Enti (Università e Scuole di Specializzazione) delle procedure dei Tirocini Curricolari ed extracurricolari e Master;
- istruisce la procedura finalizzata a garantire l'Azienda contro i Rischi derivanti da apparecchiature ionizzanti con la formalizzazione degli incarichi degli esperti qualificati e medici autorizzati;
- assicura la gestione amministrativa per le Cooperative Sociali, l'ADI Assistenza Domiciliare Integrata, le Associazioni di Donatori di Sangue, gli oneri per la Sorveglianza Fisica e Medica, per la Copertura Assicurativa vari rami;
- gestione polizze assicurative (predisposizione capitolati per le gare servizi assicurativi RCA, RCT/O, KASKO, ALL RISKS, INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE, etc.) verifica, controllo e conguaglio per le regolazioni dei Premi Assicurativi;
- gestione (eventuale) del servizio di Brokeraggio Assicurativo Aziendale (predisposizione Capitolati e cura dei rapporti con il Broker assicurativo);
- cura gli atti relativi alle Donazioni, Oblazioni ed Eredità secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica nel rispetto della regolamentazione vigente;
- predispone provvedimenti, bandi ed avvisi pubblici per il conferimento di borse di studio;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".
- provvede ogni altra funzione ad essa demandata da leggi, regolamenti, statali e regionali, e da provvedimenti del Direttore Generale e/o del Direttore

È articolata, al suo interno, nella seguente unità operativa semplice:

- Gestione convenzioni ed assicurazioni.

U.O.C. Sistemi Informatici e I.C.T.

La U.O.C. Sistemi Informatici e Information and Communication Technology, (ICT) direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici, si fa carico del progressivo sviluppo del sistema e del costante adeguamento alle direttive regionali ed alle strategie aziendali del Sistema Informativo ed Informatico Aziendale.

In particolare:

- assicura il supporto strategico alla Direzione Strategica nelle fasi di ridefinizione dei processi aziendali e nell'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche. Individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda, interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le altre strutture interessate, garantendo il necessario supporto tecnologico e organizzativo/logistico, assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;
- mette a disposizione un'infrastruttura tecnologica ed un'organizzazione idonee alla creazione e alla circolazione delle informazioni utili al trattamento del paziente ed alla gestione dell'azienda stessa;
- garantisce la sicurezza funzionale ed operativa del sistema informatico nel suo complesso sia per l'area amministrativa sia per quella sanitaria, mettendo in atto tutte le opportune azioni al fine di assicurare non solo la gestione e fruibilità dei dati, ma anche la loro corretta archiviazione e conservazione.
- cura la corretta informazione sia all'esterno che all'interno dell'Azienda per diffondere informazioni e conoscenza, nonché l'immagine aziendale attraverso lo strumento del Portale aziendale. Gestisce la riorganizzazione, l'usabilità e l'accessibilità del Portale aziendale, curando attraverso esso, quale strumento interno ed esterno di comunicazione, l'aggiornamento e il miglioramento dei servizi e delle informazioni on line, al fine di rafforzare la comunicazione, non solo sul piano della informazione ma anche dell'educazione sanitaria, offrendo informazioni funzionali sui servizi, sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso, garantendo la corretta informazione sulle diverse campagne di prevenzione e di cura della salute, con l'obiettivo di rendere più lineare e fruibile il reperimento di informazioni con la massima velocità ed in modo facile ed intuitivo la migliore comunicazione sui servizi dell'azienda all'utenza;
- cura la gestione del sistema telefonico dell'Azienda. Fornisce interventi di primo livello nella manutenzione delle centrali telefoniche;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Relativamente alla gestione dei Sistemi informatici:

- cura la progettazione, lo sviluppo e la revisione dell'architettura del sistema informatico aziendale, garantendone la perfetta integrazione nella rete territoriale con particolare riferimento a: Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, Presidi Sanitari Intermedi, Presidi Sanitari Polispecialistici, Dipartimenti, Area contabile amministrativa, Area Direzionale, E-government aziendale;

- cura la gestione e la manutenzione, nonché l'evoluzione tecnologica delle apparecchiature hardware, assicurandone l'adeguamento; gestione e manutenzione normativa,
- applicativi software aziendali, assicurandone l'adeguamento;
- garantisce l'aggiornamento tecnologico del sistema di comunicazione aziendale (collegamenti Internet, Intranet, collegamenti con Regione, sicurezza informatica);
- fornisce supporto nella ridefinizione dei processi aziendali attraverso soluzioni informatiche;
- cura l'adeguamento del sistema informatico sanitario a supporto delle attività cliniche ed assistenziali con strumenti che permettano la registrazione e tracciabilità del percorso diagnostico;
- coordina il lavoro relativo alla gestione informatica dell'Anagrafe degli Assistiti dell'Azienda e analizza le nuove implementazioni inerenti tale procedura informatica;
- provvede all'addestramento, formazione e supporto tecnico e tecnologico di assistenza degli utenti tramite erogazione diretta con utilizzo di risorse interne e coordinamento di risorse esterne;
- predisporre e definisce capitolati tecnici di gara per acquisizione, rinnovo e manutenzione e gestione di strumenti hardware e software;
- redige relazioni tecniche;
- cura la gestione e manutenzione dei sistemi centrali di elaborazione dati (server, storage e DBMS);
- cura la gestione e manutenzione delle postazioni di lavoro e relativo servizio di help desk e assistenza tecnica tramite erogazione diretta con utilizzo di risorse interne e coordinamento di risorse esterne;
- partecipa alle fasi di ridefinizione dei processi aziendali ed all'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche, individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le strutture del Dipartimento, garantendo il necessario supporto in termini di competenze sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo-logistico assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;
- monitoraggio della spesa dei sistemi informatici.

Relativamente alla Gestione del Web:

- ha il compito di supportare la Direzione Aziendale per la messa a punto delle strategie e delle politiche di comunicazione basate sugli strumenti informatici (Portale, PEC, Social Network ecc.) e per realizzare un efficace sistema di relazioni con i cittadini, le istituzioni ed i "media" attraverso l'utilizzo di tecnologie di comunicazione innovative;
- ha la responsabilità di gestione dei mezzi informatici dell'informazione e della comunicazione aziendale interna ed esterna dell'Azienda;
- svolge funzioni di progettazione e gestione completa del Portale aziendale. Coordina la rete aziendale di referenti web editor per il caricamento sul Portale delle informazioni;
- collabora alla progettazione e alla stesura degli strumenti informativi ai cittadini per tutte le strutture aziendali;
- cura la realizzazione di strumenti informativi multilingue per gli stranieri che accedono ai servizi sanitari;
- si occupa della comunicazione interna all'Azienda attraverso la rete Intranet ed il Portale aziendale, di cui cura la realizzazione informatica e la grafica,

l'invio di fogli notizie a tutte le mail dei dipendenti e la realizzazione di

- dell'Azienda quali posta elettronica e sistemi di lavoro cooperativo;
- garantisce la pubblicazione della rassegna stampa giornaliera on-line visibile sul Portale aziendale, con l'utilizzo di risorse interne e coordinamento di risorse esterne;
- garantisce il supporto organizzativo e tecnologico per un'ideale partecipazione a campagne di comunicazione locali, regionale e nazionali;
- assicura la collaborazione redazionale sistematica con tutti i prodotti editoriali elaborati da Dipartimenti e Servizi dell'Azienda;
- promuove e coordina la cultura della comunicazione in azienda verso gli operatori; lavora per diffondere la conoscenza e l'apprezzamento dell'immagine aziendale (identità, valori, attività) verso la cittadinanza, singola ed associata, verso gli enti di riferimento, per aumentare la competenza del cittadino e favorire scelte consapevoli, per migliorare la conoscenza dei servizi in modo da facilitarne l'accesso;
- contribuisce a costruire la percezione della qualità del servizio e costituisce un canale permanente di ascolto e verifica del livello di soddisfazione del cliente/utente, tale da consentire all'organizzazione di adeguare di volta in volta il servizio offerto;
- supporta i servizi aziendali, collaborando anche alla progettazione e realizzazione dei materiali informativi ed alla realizzazione di materiale fotografico, per la partecipazione a Fiere, Forum o Premi;
- contribuisce allo studio grafico ed alla predisposizione di materiale informativo necessario in occasione di particolari eventi che coinvolgano l'Azienda;
- partecipa alle fasi di ridefinizione dei processi aziendali ed all'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche, individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le strutture del Dipartimento, garantendo il necessario supporto in termini di competenze sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo-logistico assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;
- monitoraggio della spesa della gestione del Web e della comunicazione aziendale informatizzata.

Relativamente alla gestione del Sistema delle Comunicazioni;

- cura la gestione e la manutenzione delle reti dati e telefonica e delle apparecchiature telefoniche dell'azienda;
- cura l'installazione degli apparati telefonici;
- fornisce il servizio di centralino telefonico;
- gestisce la centrale telefonica, assicurandone l'efficienza e l'efficacia dei servizi in relazione alle esigenze dell'azienda;
- gestisce il contratto di telefonia mobile e del servizio relativo per l'Amministrazione;
- gestisce i contratti per le infrastrutture di supporto alla trasmissione dati;
- cura la rendicontazione, la contabilizzazione e gli addebiti del traffico ai Centri di costo;
- cura la gestione della rete LAN aziendale, assicurandone la sorveglianza con adeguati strumenti, il costante monitoraggio delle sue performance, la puntuale manutenzione della sua infrastruttura fisica e dei servizi di superficie da essa erogati;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- cura la gestione dei network telematici e dei servizi di telemedicina, dei mediatori di supporto alle attività assistenziali didattiche e di azienda;
 - garantisce continuità di servizio e di performance adeguate della rete aziendale;
 - recepisce e pianifica tutte le richieste di stesura e modifiche cablaggi, coordinando le ditte esterne;
 - partecipa alle fasi di ridefinizione dei processi aziendali ed all'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche, individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le strutture del Dipartimento, garantendo il necessario supporto in termini di competenze sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo-logistico assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;
 - monitoraggio della spesa dei sistemi di comunicazione.

È articolata, al suo interno, nella seguente unità operativa semplice:

- Comunicazione Web;
- Sistemi delle comunicazioni.

U.O.C. Progettazione, Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti Tecnici

La U.O.C. Progettazione, sviluppo e manutenzione immobili ed impianti tecnici, direttamente o attraverso le Unità Operativa Semplice, provvede alla manutenzione degli immobili ed impianti aziendali.

In particolare ha il compito di:

- provvedere alla progettazione delle opere edili, assicurare la direzione dei lavori e la vigilanza, l'acquisizione dei pareri tecnici, le verifiche e la validazione dei progetti e perizie di variante;
- provvedere alla vigilanza ed ai controlli sui progetti affidati a professionisti esterni, curando, in tal caso, l'affidamento dell'incarico, i rapporti, la gestione del contratto professionale, le liquidazioni ed il coordinamento;
- provvedere alla predisposizione dei capitolati tecnici, computi metrici estimativi, elaborati grafici, etc., relativi a procedure per l'affidamento di lavori ed opere in appalto, nonché dei servizi di manutenzione, in appalto, di beni mobili, immobili, attrezzature ed impianti tecnologici;
- gestire gli atti di controllo tecnico-amministrativo sui lavori appaltati, i controlli sulla loro esecuzione, i collaudi e gli atti di liquidazione conseguenti;
- assicurare tutti gli ulteriori adempimenti tecnico-amministrativi sui lavori appaltati;
- provvedere alle procedure di messa a norma del patrimonio immobiliare dell'Azienda;
- assicurare la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare;
- verificare le procedure di collaudo concernenti le apparecchiature e gli impianti;
- curare la gestione diretta degli interventi di manutenzione eseguiti in economia;
- gestire i contratti di affidamento esterno e/o global service relativi a manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili, immobili, attrezzature

competenza del servizio;

- curare l'attivazione, la voltura e la cessazione dei contratti di fornitura di acqua, luce e gas dei beni immobili aziendali;
- gestire le procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento di lavori ed opere in appalto, inclusi tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti, fino alla consegna degli stessi.
- gestire le procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento esterno e/o global service relativi a manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili, immobili, attrezzature ed impianti tecnologici, inclusi tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti fino alla stipula del contratto d'appalto;
- curare ed aggiornare l'albo delle imprese di fiducia, con riferimento alle attività di competenza del Servizio tecnico.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Alla UOC sono inoltre assegnati i compiti di "Energy Manager".

Le funzioni che l'Energy Manager ("Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia") deve svolgere possono essere sintetizzate nella individuazione delle azioni, degli interventi e delle procedure necessarie per promuovere l'uso razionale dell'energia e nella predisposizione dei bilanci energetici in funzione anche dei parametri economici e degli usi finali. L'Energy Manager ha perciò il compito di supporto al decisore in merito all'effettiva attuazione delle azioni e degli interventi proposti.

I principali compiti affidati all'Energy Manager sono:

- Programmare la gestione dell'energia;
- Redigere il piano degli investimenti, a seguito dell'individuazione degli obiettivi specifici di risparmio energetico;
- Monitorare la realizzazione operativa degli interventi di razionalizzazione;
- Redigere un piano di contabilizzazione dell'energia, in grado di controllare tutte le possibilità di risparmio;
- Redigere il Contingency Plan, che consiste in tutte le possibili azioni correttive in grado di modificare le scelte errate in corso d'opera.

L'U.O.C. è articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Progettazione e gare lavori;
- Energy manager.

U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie

La U.O.C. Ingegneria clinica pianificazione e manutenzione biotecnologie sovrintende all'acquisto e alla gestione delle attrezzature biomediche, ivi comprese quelle di alta tecnologia.

In particolare:

- cura la pianificazione e la programmazione degli acquisti delle apparecchiature sanitarie diagnostiche e terapeutiche, proponendo il relativo piano di

investimenti alla Direzione Strategica che deve tenere conto dell'evoluzione
tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria;

- aggiorna l'inventario delle attrezzature biomediche in dotazione, anche utilizzando la procedura informatica aziendale integrata con la contabilità generale, sia per permettere la rintracciabilità, sia per programmare gli investimenti tecnologici in considerazione dell'obsolescenza, sia di assicurare la manutenzione delle apparecchiature, anche in via preventiva, provvedendo alla verifica dei controlli di funzionalità e di collaudo;
- promuove l'attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia, nonché a tutti gli altri aspetti connessi all'utilizzo delle attrezzature biomediche;
- formulazione di linee-guida in tema di tutela e salute dei lavoratori in relazione all'utilizzo delle attrezzature biomediche e promozione, d'intesa con i direttori dei Dipartimenti, dell'utilizzo corretto di strumenti e metodologie di miglioramento e controllo della qualità;
- promuove l'attività di formazione e di addestramento, collaborando anche con il Servizio Prevenzione e Protezione, del personale con riferimento all'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali.
- collabora alla predisposizione dei capitolati di gara per le apparecchiature elettromedicali;
- partecipa alle fasi di ridefinizione dei processi aziendali ed all'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche relative alle apparecchiature elettromedicali;
- coordina, monitorizza e verifica le attività di manutenzione delle apparecchiature biomedicali, curando il relativo monitoraggio della spesa;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Controllo Interno e di Gestione

La U.O.C. Controllo Interno e di Gestione cura direttamente le seguenti attività nelle specifiche aree.

Area del budget:

- supporta il Comitato di budget in tutte le fasi di attività;
- predispone i Budget operativi per i centri di attività, così come definiti dal Comitato di Budget;
- predispone il format delle schede di budget per le strutture ammesse alla negoziazione, rilevando le risorse delle Unità Operative Complesse e Unità operative semplice dipartimentali;
- monitora, mediante report prodotti dagli uffici ed analizza gli scostamenti tra budget e i dati consuntivi;
- collabora alla pubblicazione dei risultati di gestione raggiunti e alla Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione annuale di budget aziendale;
- fornisce supporto tecnico metodologico ai negoziatori del budget nelle fasi di avvio del processo di programmazione annuale di budget;
- svolge attività di rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche, se richieste dalla Direzione Strategica;

- effettua analisi sulla gestione delle strutture interessate al processo di budget

Area della contabilità analitica:

- implementa e gestisce il sistema di contabilità analitica. A tal fine definisce e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e di Ricavo e il Piano dei Centri di Responsabilità in relazione anche alle esigenze del sistema di programmazione budgettario;
- estrae i dati che verranno utilizzati ai fini della predisposizione del budget;
- produce report periodici ai fini della valutazione degli scostamenti del budget;
- redige ed aggiorna il manuale di contabilità analitica e il piano dei fattori produttivi con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione di dati economici e di attività da parte delle unità operative produttrici di informazioni;
- individua e attiva i flussi informativi sistematici necessari per il controllo di gestione attraverso l'elaborazione della reportistica periodica per la Direzione Strategica e per i CdR basata su informazioni contabili ed extra contabili (dati di attività, indicatori, ecc);
- propone miglioramenti nelle procedure amministrative ed in particolare in quelle che favoriscono l'implementazione della contabilità analitica e lo svolgimento del controllo di gestione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Area del controllo interno:

L'Area del controllo interno aziendale anche definita "Internal Audit" è la struttura che valuta l'entità del rischio amministrativo-contabile all'interno dell'organizzazione e ne promuove il contenimento entro livelli di accettabilità. Internal audit inteso come strumento principale per la mitigazione del rischio amministrativo contabile.

- svolge specifiche valutazioni, indipendenti ed obiettive, su specifici ambiti di interesse, analizza eventi avversi, supporta la direzione generale in nuove progettualità e nell'analisi e nella soluzione di eventi avversi o di situazioni di particolare rischiosità per l'organizzazione;
- svolge, inoltre, le funzioni di "Funzione Controllo Interno", coadiuvato dai referenti del controllo interno della singola unità operativa e dai responsabili di processo;
- gestisce i rapporti con la corrispondente Funzione Regionale afferente alla Direzione Controlli e Governo SSR;
- supporta lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SCI;
- elabora il Piano di sviluppo del SCI e lo rende sinergico con la programmazione aziendale;
- allinea il piano di sviluppo del SCI aziendale con le azioni, le progettualità e le tempistiche Regionali;
- attua il monitoraggio e l'avanzamento del piano di sviluppo del SCI Aziendale;
- esegue, in collaborazione con le funzioni aziendali interessate, le fasi di implementazione del Controllo Interno (analisi del processo, identificazione dei rischi definizione dei piani di contenimento, esegue il monitoraggio dell'attuazione dei piani di contenimento, esecuzione dei test e rivalutazione del rischio);

- supporta le articolazioni organizzative aziendali nella valutazione, sviluppo e gestione dei rischi e, in particolare, fornire consulenza alla Direzione e a tutta l'organizzazione nella definizione e aggiornamento nel tempo della mappatura dei rischi a livello aziendale;
- fornisce il Supporto Tecnico Permanente (STP) all'Organismo di valutazione per la valutazione della performance organizzativa e individuale;
- svolge attività di verifica periodica nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi ed eventuale rimodulazione degli stessi.

U.O.C. Servizio Ispettivo Aziendale

Il Servizio Ispettivo aziendale svolge la propria attività istituzionale procedendo a verifiche richieste dalla Direzione Strategica.

Agisce su mandato diretto del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario ed esercita le proprie funzioni di controllo sia su aspetti di carattere amministrativo che sanitario.

Il Responsabile del Nucleo Ispettivo riferisce direttamente alla Direzione Strategica in ordine alle conclusioni dei relativi mandati.

Le verifiche sono disposte ed effettuate periodicamente secondo un programma di attività nei vari settori e sono calendarizzate dal Direttore della UOC, salvo casi di urgenza o per specifiche esigenze.

Opera nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, sia pubbliche che private, nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate e nelle farmacie pubbliche e private.

L'attività del Servizio ispettivo è finalizzata inoltre, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, nonché all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 1, commi 5, 56-60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del DM 31.07.1997, del DPCM 27.03.2000 e dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150.

U.O.C. Rapporti con Organi e Organismi Aziendali

La U.O.C. Rapporti con Organi e Organismi Aziendali sovrintende alla gestione delle attività inerenti gli organi ed organismi aziendali.

In particolare:

- garantisce l'andamento di tutte le attività di segreteria della Direzione Generale, della Direzione Sanitaria, della Direzione Amministrativa, del Collegio di Direzione, del Collegio Sindacale;
- cura la verbalizzazione delle sedute degli Organi dell'Azienda e delle Direzioni Aziendali e ne assicura la relativa custodia e archiviazione;
- garantisce il corretto e tempestivo esercizio degli adempimenti connessi all'attività deliberativa;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 con il Direttore Sanitario e Atti della Regione PARTE I
- cura gli adempimenti connessi alle interpellanze, interrogazioni e notizie organi istituzionali, esterni di intesa con il Direttore Sanitario e o secondo le rispettive competenze;
 - assicura gli adempimenti connessi alla corrispondenza, alla segreteria telefonica e alla gestione degli appuntamenti;
 - cura la rassegna stampa quotidiana e periodica ed i rapporti con gli Organi di Stampa e di informazione, in ordine ai diversi momenti di sviluppo della realtà Aziendale nel suo divenire;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”;
 - cura gli adempimenti relativi a problematiche specifiche assegnate dalla Direzione Aziendale.

Attività Amministrative Periferiche

L’articolazione territoriale ha determinato la necessità di prevedere strutture di coordinamento delle attività amministrative che abbiano competenza in materia di organizzazione e gestione dei servizi amministrativi ospedalieri e territoriali, disponendo anche in materia di gestione delle specifiche risorse umane, al fine di consentire il miglioramento e la completa esecuzione dei processi amministrativi, il puntuale adempimento degli obblighi contabili e di reportistica, nonché la complessiva qualificazione in termini di soddisfacimento dei bisogni dell’utenza, in particolare nella gestione dei front office.

Strutture che razionalizzino le procedure amministrative, che assicurino il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni e recepiscano e garantiscano l’attuazione in ambito presidiario dei mutamenti organizzativi adottati dall’Azienda, assicurando l’efficiente funzionamento dei servizi logistici di Presidio.

L’articolazione delle direzioni e dei coordinamenti amministrativi dei presidi ospedalieri e dei distretti, oltre che dei Dipartimenti strutturali, quali quello di Prevenzione, della Salute mentale e delle Dipendenze, oltre alla gestione delle attività logistiche collegate agli Ospedali di Comunità, alle Residenze Sanitarie, e alle altre strutture aziendali, sono di seguito riportate.

U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Riunito San Giovanni Bosco/Ascalesi/P.S.I. Barra

U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Riunito Pellegrini/Incurabili

U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Riunito Santa Maria di Loreto Nuovo/Capilupi Capri

U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. San Paolo

U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Ospedale del Mare

Sono deputate al coordinamento e alla gestione delle attività amministrative e di cassa ticket dei Presidi Ospedalieri.

Il Direttore della U.O.C. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Aziendale. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

È deputata al coordinamento e alla gestione delle attività amministrative, anche con riferimento alle attività progettuali, dei Dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze, Prevenzione, Assistenza Primaria, Attività Ospedaliera e dei Distretti Sanitari di Base.

Il Direttore della U.O.C. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Aziendale. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Distretto Sanitario

Afferiscono all'A.S.L. Napoli 1 Centro i Distretti Sanitari n. 24, n. 25, n. 26, n. 27, n. 28, n. 29, n. 30, n. 31, n. 32, n. 33 e n. 73.

Il Distretto Sanitario è dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio. È, infatti, in relazione agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento che al Distretto vengono attribuite le necessarie risorse ed è in tal senso che va orientata la necessità di distinzione operativa tra competenza tecnico-professionale e competenza gestionale del distretto.

Tra i principali compiti specifici del Distretto si individuano:

- l'elaborazione del Piano delle Attività Territoriali (P.A.T.), avendo attenzione al sistema delle compatibilità tra risorse e bisogni;
- la garanzia del presidio permanente delle attività assistenziali assicurando il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni della popolazione e alla disponibilità delle risorse;
- la garanzia, in collaborazione con le funzioni di programmazione e controllo, del buon funzionamento del sistema informativo, e puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di budget, dell'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse;
- la redazione della relazione annuale del distretto;
- il monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini quantitativi e qualitativi;
- la partecipazione al processo di budget con il presidio di riferimento per gli obiettivi di competenza;
- la promozione di modelli assistenziali avanzati e sperimentali.

Il Distretto si configura quale principale punto d'accesso, non solo ai servizi distrettuali ma alla rete generale dei servizi sanitari e sociosanitari.

Tale soluzione si sostanzia, operativamente, nell'organizzazione di punti di accesso territoriali, governati logicamente dalla P.U.A. distrettuale. La P.U.A. è una modalità organizzativa che può prevedere specifici spazi ma deve essere intesa soprattutto come modello e funzione di integrazione e raccordo stabile dei diversi punti e nodi di accesso sanitari e sociali a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni.

Ad essa compete:

- la funzione di accoglienza e informazione;
- la funzione di valutazione di primo livello, finalizzata ad avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere:

- l'invio ai servizi sanitari o sociali;



- la attivazione di tutte le risposte necessarie a soddisfare la richiesta ed il bisogno del cittadino in relazione alle risorse disponibili.

Gli operatori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi sanitari o sociali o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Il Distretto deve garantire al proprio bacino d'utenza le seguenti funzioni standard:

- assistenza di base;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività o servizi rivolti a disabili e anziani (ivi compresi servizi semiresidenziali e residenziali);
- attività o servizi di Assistenza Domiciliare Integrata;
- attività o servizi per patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
- relazioni funzionali con il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento Integrato Ospedale Territorio Materno Infantile e i Dipartimenti Ospedalieri;
- attività o servizi di Medicina Legale;
- servizi farmaceutici territoriali.

Forme organizzative del Distretto

Nella funzione di governance del Territorio, il Direttore del Distretto deve coordinare i percorsi assistenziali utilizzando i servizi direttamente gestiti dal Distretto e quelli in convenzione, costruendo processi di integrazione di funzioni che richiedono identificazione di obiettivi, risorse e programmazione delle attività, in stretto coordinamento con tutti gli altri attori del sistema socio-sanitario e ospedaliero.

Le funzioni di produzione del Distretto devono essere organizzate almeno nelle seguenti attività:

- accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario, che, attraverso la PUA e la valutazione multidimensionale in UVI, garantiscono l'accesso appropriato ai servizi sociosanitari e programmano l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari;
- attività assistenziale a favore della comunità di riferimento assistenza primaria, declinata anche nelle nuove forme (A.F.T. e U.C.C.P.);
- medicina specialistica territoriale in particolare a livello distrettuale o interdistrettuale, che a mezzo di PDTA, Linee Guida, relazioni interdisciplinari ed integrazione Ospedale-Territorio, assicura la presa in carico del paziente post- acuto e cronico, anche integrata nelle UCCP ove previste;
- salute della donna e dell'età evolutiva, che garantisce la tutela della salute della donna e dell'infanzia-adolescenza, ponendo in stretta continuità e contiguità l'attività svolta dai pediatri di libera scelta e dai consultori familiari e partecipando, ove previsto alla funzionalità delle UCCP;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto (sopra i 18 anni), ivi assistenza protesica che, attraverso equine multidisciplinari, interventi di cura e riabilitazione, e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari, anche domiciliari;
 - assistenza domiciliare integrata, indirizzata prevalentemente a persone affette da malattie croniche, sindromi cliniche e funzionali, deficit multipli che determinano disabilità e non autosufficienza attraverso procedure che tengano conto di tale complessità, in stretto raccordo con le rispettive forme organizzative di riferimento (materno-infantile, salute mentale, riabilitazione, etc.);
 - non autosufficienza ed anziani fragili;
 - Medicina Legale;
 - Tutela della Salute Mentale e dei soggetti affetti da Dipendenze;
 - Cura e sostegno al benessere psicologico e riabilitazione dell'età evolutiva, che esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale. Questa funzione assistenziale, va assolutamente rafforzata stante l'attuale debolezza organizzativa e professionale con l'istituzione o rafforzamento dei Nuclei Distrettuali di Neuropsichiatria infantile. Questi dovranno governare prioritariamente ed in autonomia i processi assistenziali del minore e favorire, attraverso un graduale percorso di transizione, il passaggio alle attività di riferimento per l'età adulta;
 - diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini;
 - assistenza primaria, che garantisce l'attività assistenziale a favore della comunità di riferimento e innanzitutto la continuità assistenziale;
 - iscrizione al Servizio Sanitario e consegna tessera d'iscrizione;
 - scelta e revoca del medico;
 - pratiche amministrative per la fruizione, di prestazioni varie, comprese le prestazioni integrative, l'assistenza indiretta, le cure termali ecc.;
 - coordinamento ed indirizzo dell'attività dei medici e pediatri di base, anche correlata alla gestione dei programmi terapeutici di altre UU.OO. e dell'anagrafe sanitaria;
 - esecuzione del prelievo ematico, degli esami di laboratorio e strumentali ed attivazione delle relazioni funzionali con gli altri livelli extra distrettuali dell'Azienda, compresi i Dipartimenti Ospedalieri;
 - accesso alla specialistica in regime di convenzionamento esterno;
 - guardia medica notturna e festiva con eventuale mezzo di trasporto per soccorso sanitario. Tali funzioni vanno integrate con le funzioni dei SAUT di cui all'articolo 11 della L.R. 2/94 e relative delibere regionali;
 - medicina sportiva con rilascio di certificazione di specifica competenza;
 - assistenza farmaceutica ed assistenza integrativa.

Per quanto attiene al rapporto distretto/dipartimento di prevenzione, l'area di integrazione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria, di promozione di stili di vita salutari, di prevenzione secondaria, in particolar modo i programmi e le attività di screening.; a questo livello devono essere definite le modalità di coordinamento tra il Dipartimento - che detiene la responsabilità tecnica delle azioni - ed il Distretto che, con la sua organizzazione ed i suoi operatori, è tenuto a realizzarle.

In particolare

- programmi di educazione alla salute in collaborazione con altre UU.OO.;
- certificazioni sanitarie a fini preventivi e di tutela della salute pubblica; e visite necroscopiche e adempimenti di polizia mortuaria;
- controllo igienico sanitario della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione degli alimenti e delle bevande; attività istruttoria per la emanazione di ordinanze del Sindaco - Autorità Sanitaria Locale;
- altre attività istruttorie propedeutiche al rilascio di autorizzazioni sanitarie comunali non riservate ai servizi centrali del Dipartimento;
- programmi di educazione alla salute in collaborazione con altre UU.OO.;
- accertamento, vigilanza e controllo sui fattori di rischio negli ambienti, di lavoro;
- controllo della salute dei lavoratori;
- controllo dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, nonché della preparazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale;
- profilassi animale ai fini della eradicazione delle malattie infettive;
- vigilanza e lotta al randagismo;
- controllo sulla preparazione, utilizzazione commercializzazione ed impiego dei mangimi e degli integratori;
- controllo sull'impiego dei farmaci di uso veterinario.

Relativamente al rapporto Distretto/Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze devono essere definite le modalità di integrazione professionale per quanto attiene la valutazione e la progettazione congiunta degli interventi per i pazienti con problemi di particolare rilievo che richiedano valutazione multidisciplinare e collocazione in regime residenziale/semiresidenziale con compartecipazione sociale. Tali processi si compiono nel contesto dell'Ufficio Socio-Sanitario distrettuale mediante lo strumento della U.V.I.

Setting specifici di valutazione del bisogno devono essere previsti per l'età evolutiva, per la presa in carico dei minori.

In integrazione con il Dipartimento delle Dipendenze il Distretto svolge le seguenti funzioni:

- assicura il primo contatto ed accettazione, orientamento per il programma terapeutico e riabilitativo delle tossicodipendenze attraverso programmi terapeutici di disintossicazione in regime ambulatoriale;
- screening di patologie associate alla tossicodipendenza, in collegamento con altre unità operative anche extra distrettuali, compresi i dipartimenti ospedalieri;
- supporto psicologico e psicoterapeutico, anche alle famiglie;
- programmi riabilitativi anche attraverso strutture semiresidenziali;
- partecipazione a programmi di inserimento formativo, lavorativo ed occupazionale, anche coinvolgendo associazioni di volontariato e cooperative integrate;
- attività preventive ed educazione alla salute nelle scuole in collaborazione con associazioni di volontariato, enti locali.

in integrazione con il Dipartimento di Salute Mentale il Distretto svolge le seguenti funzioni:

- sostegno al benessere psicologico e riabilitazione dell'età evolutiva, che esercita
- attività di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento sociale dei soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento alle situazioni di disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale;
- filtro della domanda di ricovero e controllo della degenza nelle Case di Cura;
- assistenza ambulatoriale e domiciliare, anche alle famiglie;
- rapporti terapeutici con nuclei familiari e gruppi;
- intervento sulla crisi psichiatrica a livello territoriale;
- consulenza ai presidi ospedalieri, privi di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- attività riabilitative e sociali, attraverso le strutture semiresidenziali;
- partecipazione a programmi di inserimento formativo, lavorativo ed occupazionale, utilizzando anche cooperative integrate;
- conferma dei trattamenti sanitari obbligatori.

in integrazione con il Dipartimento Integrato Ospedale Territorio Materno Infantile il Distretto svolge le seguenti funzioni:

- promozione della salute del bambino ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, nell'ambito della programmazione degli interventi vaccinali definita dal Dipartimento di prevenzione dell'ASL;
- promozione della salute della donna, ivi compresa la tutela della procreazione responsabile;
- assistenza alla gravidanza, alla gestante a rischio, anche in collegamento operativo con funzioni extra distrettuali;
- prevenzione dei tumori femminili anche in collegamento operativo con funzioni extra distrettuali;
- promozione della salute degli adolescenti, in collegamento operativo con altre UU.OO.;
- riabilitazione pediatrica, anche domiciliare in collegamento con altre UU.OO.;
- attività di medicina scolastica ed interventi domiciliari per l'integrazione scolastica dei portatori di handicap, in collegamento con altre UU.OO.;
- attività riabilitativa nei Centri Diurni, gestita in collaborazione con altre UU.OO.;
- attività di educazione alla salute, anche in collaborazione con associazioni di volontariato ed Enti Locali;
- partecipazione ai progetti di altre UU.OO. del distretto sanitario.

Relativamente al rapporto distretto/dipartimenti ospedalieri, il percorso di integrazione si declina prioritariamente attraverso la definizione di Procedure Aziendali, Linee Guida e PDTA.

In questo ambito devono essere definiti i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post-dimissione, per l'avvio tempestivo del paziente verso percorsi di cura di Riabilitazione, Residenzialità e Semiresidenzialità, Hospice. Sono richieste, a tal fine, iniziative formali di integrazione attraverso la partecipazione di medici ospedalieri ad attività distrettuali e viceversa, mediante il sistema di reti professionali e i gruppi operativi interdisciplinari.

L'Ufficio Socio sanitario

Al fine di realizzare all'interno della Azienda la integrazione delle attività di assistenza territoriale tra loro e con i Servizi Sociali, costituendo, pertanto, uno degli obiettivi di fondo per una programmazione sanitaria attualizzata al contesto normativo vigente, nel Distretto è individuato un Ufficio Socio Sanitario. Esso, in staff alla Direzione distrettuale e funzionalmente collegato al Coordinamento/Ufficio/Servizio Socio Sanitario aziendale, in stretto rapporto con gli altri servizi distrettuali, supporta la direzione distrettuale nella programmazione e realizzazione dell'integrazione tra le attività di assistenza territoriale e sociale, sovrintende ai processi delle attività di accoglienza e prima valutazione (PUA) nonché a quelli della valutazione funzionale Multidimensionale e della definizione di Progetti Assistenziali Individuali.

A capo dell'Ufficio socio-sanitario vi può essere un Dirigente o un Referente (che può essere anche titolare di una Posizione Organizzativa).

Assistenza territoriale rivolta agli stranieri

I cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno, possono iscriversi al SSN, recandosi presso la ASL di residenza. Gli stranieri titolari di permesso di soggiorno hanno il diritto/dovere di chiedere l'iscrizione gratuita al Servizio Sanitario Nazionale presso la ASL del Comune di residenza o di dimora, per uno dei motivi individuati dalle norme vigenti.

Ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono in particolare garantiti: tutela sociale della maternità e dell'Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG); la tutela della salute dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo; le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalla Regione; gli interventi di profilassi internazionale; la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Il cittadino extracomunitario e gli apolidi che intendono iscriversi al SSN devono possedere il permesso di soggiorno valido e un'attività di lavoro subordinato o autonomo o anche solo l'iscrizione nelle liste di Collocamento.

Gli stranieri che hanno un permesso di soggiorno per motivi di studio e per quelli collocati alla pari possono iscriversi volontariamente al SSN mediante il pagamento di un contributo annuale. I figli nati in Italia sono iscritti, già alla nascita, anche se i genitori non hanno l'iscrizione.

Gli stranieri irregolarmente presenti possono usufruire delle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio. Sono estesi anche agli stranieri i programmi di medicina preventiva per la salvaguardia della salute individuale e collettiva erogate mediante l'utilizzo del codice per Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) senza costi a carico dei richiedenti se privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità coi cittadini italiani.

La gestione e la organizzazione territoriale dei servizi prestati agli STP sono garantiti attraverso i distretti sanitari aziendali e le Unità di assistenza sanitaria di base che provvederanno all'applicazione delle linee guida nazionali e regionali

vigenti, all'individuazione delle strutture atte all'assistenza e delle risorse umane

equipollente, la compilazione di una dichiarazione sostitutiva di certificazione di domicilio nell'ambito del territorio regionale e di un'altra attestante l'impossibilità momentanea di iscrizione al SSR, rilascia un codice ENI (Europeo Non Iscritto) che sostituisce il codice STP (eventualmente già assegnato in precedenza) con durata semestrale rinnovabile. Tutte le prestazioni saranno erogate a parità di condizione con il cittadino italiano per quel che riguarda l'eventuale partecipazione alla spesa (TICKET).

Le funzioni di governo del distretto

Nella completa visione della mission distrettuale non può mancare una funzione di governo, che si esplicita quale

- governo clinico;
- governo tecnico-organizzativo;
- governo economico-finanziario e gestionale.

Il Governo clinico

Funzione prevalente nella mission assistenziale, il Governo clinico viene garantito attraverso l'applicazione di PDTA e Linee Guida, Regolamenti e Procedure, Monitoraggi del Sistema Salute, processi di Audit.

Documenti di riferimento per la programmazione sanitaria distrettuale saranno, oltre l'Atto Aziendale anche il Piano Nazionale Esiti per le tematiche assistenziali a valenza territoriale, nonché direttive specifiche regionali relative alla cosiddetta "Terra dei Fuochi".

Quest'ultima tematica impatterà anche sulla programmazione delle attività del Dipartimento di Prevenzione che deve necessariamente raccordarsi con il Distretto di riferimento per ogni azione di programmazione e verifica.

Nel Piano delle Attività Territoriali (PAT), annualmente il Direttore del Distretto elabora i bisogni assistenziali del territorio, secondo criteri epidemiologici e statistici, in stretta connessione con le richieste e le segnalazioni provenienti dai MMG e PLS, dai Servizi Sociali, dalla Comunità in generale, formula obiettivi annuali, identifica il budget finalizzato alle attività, lo negozia con la Direzione strategica, ne pianifica la distribuzione, ne monitorizza la realizzazione e l'efficacia.

Attraverso percorsi di verifica e confronto, di audit e di qualità, tende a migliorare servizi e prestazioni, anche in relazione alla qualità percepita dall'utenza.

La funzione di presa in carico del paziente avviene attraverso la P.U.A (Porta Unica di Accesso), la U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata), la U.V.B.R. (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo), a carattere Multidisciplinare ed a composizione variabile, compresa la presenza dell'Ambito, in relazione al bisogno del paziente.

Fondamentali sono le relazioni intra-distrettuali, tra le UU.OO. distrettuali, che si realizzano istituzionalmente all'interno dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (art. 3-sexies, comma 2 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.) che svolge funzioni propositive e tecnico-consultive. Nell'Ufficio di Coordinamento è prevista la presenza di un MMG per le funzioni integrate con le Cure Primarie, nonché per esercitare le previste funzioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, all'interno dei PDTA, Linee Guida, Regolamenti e Procedure aziendali.

L'azione di programmazione viene concretizzata attraverso l'assegnazione di
i ai Responsabili delle UU.OO. e ai titolari di Posizioni
petto ai quali è svolta l'azione di V
ad annualità conclusa.

Ciò permette che l'intero sistema Distretto proceda verso obiettivi comuni, condivisi, coerenti. Opportuni incontri periodici sono necessari per valutazioni in itinere, riposizionamento di obiettivi, correzioni di impostazioni operative, adozione di atti e decisioni, anche di tipo disciplinare.

La Clinical Governance si attua naturalmente anche nei confronti delle strutture private accreditate che rispondono agli stessi principi di equità, appropriatezza, adesione a Procedure, Linee Guida e PDTA aziendali e regionali.

Verso gli erogatori accreditati sono svolte le dovute azioni di verifica amministrativa, giuridica, contabile, previste dalle norme nazionali e regionali.

L'appropriatezza nella prescrizione e nella dispensazione dei farmaci è aspetto rilevante nella Clinical Governance del territorio, sia per quanto riguarda il rispetto delle note e prescrizioni AIFA, sia per le azioni di controllo sui Centri Prescrittori, sia per il rispetto dei flussi informativi e per le modalità di erogazione.

Il Governo Clinico non può realizzarsi senza un costante processo di Formazione Continua: il Direttore di Distretto propone specifici Corsi di Formazione aziendale relativi a tematiche di nuovo impatto, a procedure di nuova introduzione, all'adozione di nuove Linee Guida e PDTA aziendali o regionali e attinge a percorsi formativi aziendali per tematiche di carattere generale. Il Servizio Formazione aziendale rileva annualmente i bisogni formativi dei Distretti e ne soddisfa le richieste nell'ambito del budget aziendale assegnato. Integrare figure professionali diverse, aprire alla formazione aziendale il personale convenzionato, integrare professionisti di più Distretti consente una condivisione di linguaggi ed obiettivi, aumentando il livello di performance professionale globale per una qualità diffusa dell'assistenza.

Il Governo Tecnico-organizzativo

Fondamentale per il buon andamento dell'assistenza è un solido governo tecnico-organizzativo, con il quale venga garantita equità di accesso alle cure, trasparenza, ridotta attesa nell'erogazione delle prestazioni, diritto alla privacy, rispetto degli impegni assunti con la Carta dei Servizi, logistica adeguata alle aspettative ed alle normative, sicurezza e gestione delle emergenze all'interno delle strutture.

Dalla gestione CUP alla gestione delle liste di attesa, dall'abbattimento delle barriere architettoniche a percorsi di facilitazione nell'accesso, dalla gestione magazzino all'approvvigionamento di farmaci e presidi, dalla tenuta amministrativa documentale ed autorizzativa delle strutture agli adempimenti in materia di tutela del personale, il governo tecnico-organizzativo provvede a che la "macchina distretto" sia funzionale, accogliente, produttiva.

Un costante adeguamento delle risorse tecnico-diagnostics, la garanzia di una manutenzione strutturale e tecnologica continua, il miglioramento dei percorsi di accesso, la modernizzazione dei sistemi, la garanzia del debito informativo sono altrettanti drivers su cui far procedere le attività distrettuali.

La modernizzazione dei processi, l'informatizzazione dei sistemi, la dematerializzazione e digitalizzazione degli atti saranno modalità operative per declinare con maggiore velocità gli adempimenti formali del Distretto.



I Servizi Informatici ed il Controllo di Gestione che ricevono informazioni in tempo reale hanno l'obbligo di fornire una rendicontazione in termini adeguati e tempestivi delle attività svolte, delle risorse materiali e dell'utilizzo delle risorse, al Direttore del Distretto alle piattaforme dati aziendali, relative al suo livello di Governo, affinché ne possa valutare la corrispondenza a quanto previsto.

Il Governo economico-finanziario e gestionale

Il Direttore del Distretto riceve un budget negoziato per lo svolgimento delle attività territoriali e di integrazione.

Governa la gestione del personale, ne determina i costi accessori, ne liquida le competenze, ne valuta l'efficienza e i risultati.

UU.OO.CC. Direzioni di Distretto

- Direzione DSB 24 e DSB 73
È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
 - Assistenza Sanitaria di Base DSB 24
 - C.A.D. n. 1 DSB 24 e 27
 - Fasce deboli e cure domiciliari DSB 24
 - Materno infantile DSB 24
 - DSB 73 CAPRI

- Direzione DSB 25
È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
 - Assistenza Sanitaria di Base
 - Fasce deboli e cure domiciliari
 - Materno Infantile
 - C.A.D. n. 5 DSB 25 e 33

- Direzione DSB 26
È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
 - Assistenza Sanitaria di Base
 - C.A.D. n. 4 DSB 26 e 29
 - Fasce deboli e cure domiciliari
 - Materno Infantile

- Direzione DSB 27
È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
 - Assistenza Sanitaria di Base
 - Fasce deboli e cure domiciliari
 - Materno Infantile

- Direzione DSB 28
È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
 - Assistenza Sanitaria di Base
 - C.A.D. n. 3 DSB 28 e 30
 - Fasce deboli e cure domiciliari
 - Materno Infantile
 - Coordinamento R.S.A. – A con sede Frullone

- Direzione DSB 29

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Materno Infantile

- Direzione DSB 30

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base
- Fasce deboli e cure domiciliari
- Materno Infantile

- Direzione DSB 31

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base
- C.A.D. n. 2 DSB 31 e 32
- Fasce deboli e cure domiciliari
- Materno Infantile

- Direzione DSB 32

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base
- Fasce deboli e cure domiciliari
- Materno Infantile

- Direzione DSB 33

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base
- Materno Infantile
- Fasce deboli e cure domiciliari

Tutti i Responsabili delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS. dei Distretti, curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Il Direttore Responsabile del Distretto Sanitario:

Il Direttore Responsabile del distretto è responsabile del funzionamento di tutti i servizi sul territorio. Egli si configura come il “garante” del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. È responsabile, in particolare, delle attività del distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie e risponde al Direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Al Direttore Responsabile del distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel Programma delle attività territoriali distrettuali approvato dal Direttore generale.

Le funzioni di Coordinamento di Aree specialistiche o Servizi non potranno in alcun modo non confrontarsi con i Direttori di Distretto per le modalità di presa in carico, valutazione del bisogno, della prestazione, degli esiti; con lo

stesso concorreranno ad una programmazione condivisa ed allo stesso
o delle attività rese delle risorse impenstate degli obiettivi
popolazione di riferimento. Resta PARTE I Atti della Regione di
di
Coordinamento o Servizi restano affidati esclusivamente compiti di natura
tecnico-professionale, per una necessaria omogeneità di visione, rimanendo nella
responsabilità del singolo Direttore di Distretto la natura gestionale ed
organizzativa del processo.

Il budget di distretto rappresenta il contenitore logico di tale assunto
organizzativo di cui rappresenta il coerente strumento gestionale. La Direzione
del distretto è individuata come Centro di Responsabilità (CdR) che contratta il
budget con la Direzione Strategica. Il distretto pertanto è una struttura
operativa dell'azienda dotata di autonomia economico-finanziaria e gestionale,
con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del
bilancio dell'azienda.

Il direttore di distretto, con il Responsabile del Coordinamento socio-
sanitario, supporta inoltre la direzione strategica nei rapporti con i sindaci del
distretto nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della Legge quadro per la
realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'8 novembre
2000 n. 328.

il Direttore Responsabile, inoltre, dirige dal punto di vista igienico,
organizzativo e gestionale il Distretto Sanitario con le UU.OO.; integrandone le
attività al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia, economicità
aziendale e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dalla
Direzione Strategica, adottando tempestivamente tutte le misure e gli interventi
correttivi necessari di sua competenza. Promuove l'integrazione ospedale-
territorio. Ha accesso al sistema informativo sanitario ed utilizza i dati di attività
ai fini della programmazione e gestione della struttura sanitaria cui è preposto.
Adotta modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di
lavori, a motivazione del personale dipendente ed alla valorizzazione della
qualificazione professionale del personale a cui è preposto. Presiede l'Ufficio di
Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD). Elabora i P.A.T. in
collaborazione con l'Ente Locale. Definisce l'allocazione delle risorse e collabora
alla definizione dei relativi budget verificando la congruità tra risorse assegnate
ed obiettivi prefissati.

Nel dettaglio le aree di competenza, sotto la diretta ed esclusiva responsabilità
del Direttore Responsabile del Distretto Sanitario, sono:

- Area igienistica:

vigila su:

- attività di igiene ambientale delle strutture afferenti al distretto;
- attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ed occupazionali, di cui definisce le strategie ed i protocolli di lotta;
- attività di raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti;
- compilazione ed invio annuale dei dati previsti dalla normativa vigente con apposita modulistica;
- attuazione dei compiti previsti dalla regolamentazione aziendale relativamente alla prevenzione degli infortuni ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro;
- inoltre agli organi competenti delle denunce obbligatorie ai sensi delle norme vigenti (denunce di infortunio, ecc.);
- espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le

competenze dei responsabili delle Unità Operative e specifiche direttive

a corretta, completa e tempestiva

documentazione sanitaria;

- vigilanza sulla tenuta degli archivi e sul loro funzionamento;
- vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati personali e sensibili ai sensi delle norme vigenti;
- segnalazione ai competenti uffici o enti dei fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi.

• Area organizzativa:

- direzione dei dirigenti medici con funzioni igienico-organizzative, attraverso l'assegnazione di obiettivi ed il controllo dei risultati;
- direzione degli uffici afferenti alla Direzione di Distretto;
- adozione di provvedimenti necessari a garantire il rispetto dei contratti e dei capitolati per le attività esternalizzate;
- predisposizione dei dati utili alla realizzazione dei flussi informativi relativi alle attività territoriali (modelli ministeriali, flussi regionali, ecc.) e relativa analisi;
- vigilanza sulle attività ambulatoriali (tipologie degli ambulatori, orari, volumi di prestazioni);
- vigilanza sul rispetto delle liste d'attesa e della tenuta dei registri delle prestazioni;
- verifica del corretto andamento dell'attività libero professionale intramuraria ed istruzione e valutazione preliminare delle relative domande da parte del personale;
- supervisione dell'organizzazione degli ambulatori distrettuali;
- garanzia della continuità assistenziale (vigilanza su turni e pronte disponibilità del personale);
- studio dell'appropriatezza delle prestazioni specialistiche;
- valutazione dell'appropriatezza prescrittiva in materia di farmaci e dispositivi medici, di concerto con la U.O. di Farmacia, e prestazioni sanitarie;
- vigilanza e controllo sui requisiti delle strutture provvisoriamente accreditate;
- vigilanza e controllo delle prestazioni erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate;
- sovrintende l'Unità di Valutazione Integrata ed elaborazione dei Piani di Assistenza Individuali;
- definizione delle modalità con cui viene assicurata la continuità assistenziale in caso di urgenza o eventi imprevisti ed elaborazione del piano di emergenza, d'intesa con le articolazioni aziendali competenti;
- effettua l'analisi della domanda, valuta l'adeguatezza dell'offerta ed individua le aree critiche su cui sviluppare le azioni di miglioramento;
- propone iniziative volte alla promozione della salute.

• Area della qualità dell'assistenza:

- collaborazione alla definizione del piano di formazione ed aggiornamento del personale;
- partecipazione ai progetti di accoglienza ed umanizzazione delle cure;
- supporto alle attività di gestione dei conflitti e dei reclami;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure addette alle attività sanitarie, con particolare riguardo alla estazione del consenso ai trattamenti;
 - vigilanza sul rispetto delle norme vigenti in materia di sperimentazioni cliniche;
 - vigilanza sulla corretta applicazione di tutte le procedure e le disposizioni emanate dalla Direzione Aziendale.

Il Direttore Responsabile di Distretto Sanitario informa periodicamente il Direttore del Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure sull'andamento generale delle attività e tempestivamente circa ogni problematica urgente od emergente.

Residenze Sanitarie Assistenziali Anziani

Curano direttamente le seguenti attività:

- adottano le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nel rispetto della normativa vigente controllando e vigilando sull'applicazione delle stesse;
- effettuano interventi di prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza;
- vigilano sulla corretta applicazione di tutte le procedure e disposizioni emanate dalla Direzione Aziendale;
- si raccordano con il Direttore dell'U.O.C. Tutela della Salute degli Anziani per la condivisione dei programmi assistenziali.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Le Residenze Sanitarie Assistenziali Anziani:

- RSA-A Frullone
- RSA-A Traiano
- RSA-A Bartolo Longo
- RSA-A Posillipo
- RSA-A Fratelli Cervi

Le Strutture Polifunzionali della Salute (SPS)

Le strutture territoriali attrezzate denominate "strutture polifunzionali per la salute" (SPS) consentono l'aggregazione di servizi secondo adeguate forme di assistenza extraospedaliera incentrate su sistemi di "cure primarie" volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute.

L'SPS costituisce, quindi, un modo per integrare e facilitare i percorsi e i rapporti tra servizi e i cittadini, restituire alla popolazione una visione unitaria del concetto di "salute", sia come diritto di ogni cittadino, che come interesse della comunità.

Il modello SPS, con l'offerta di servizi e prestazioni che essa propone, è un presidio strategico del distretto sociosanitario finalizzato a fronteggiare alcune tra le più evidenti criticità del rapporto tra il Sistema sanitario regionale e il cittadino, nonché per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria propri del distretto.

Nell'ambito delle SPS possono essere pertanto allocati:

- ambulatori di prime cure e per le piccole urgenze aperti nelle ore diurne, per attività che non necessitano di ricovero in ospedale;
- l'ordinamento delle attività comuni a cui si riferisce l'articolo 11, comma 1, lettera a) che agiscano all'interno sia che mantengano gli studi medici al di fuori della struttura e per attività quali: raccolta di dati epidemiologici, definizione di programmi e di protocolli terapeutici, approfondimenti sui temi specifici quali uso dei farmaci, interventi di educazione alla salute dei cittadini;
- la sede della attività di continuità assistenziale;
- la sede delle attività di PPI (emergenza territoriale – 118);
- ambulatori infermieristici in cui gli infermieri distrettuali, pur mantenendo una propria autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i medici di medicina generale nei moduli operativi integrati;
- ambulatori medici specialistici con aree e orari adeguati, parametrati sulla base delle esigenze della popolazione, e che utilizzano specialisti convenzionati;
- ambulatori di radiologia e laboratori di analisi;
- la sede del coordinamento delle cure domiciliari;
- le strutture di degenza territoriale (Ospedale di Comunità, Residenza Sanitaria, Centro dei disturbi alimentari, hospice, ecc.);
- i servizi socio - sanitari che possono essere variamente rappresentativi dei diversi bisogni dalle comunità in funzione dei vincoli di programmazione.

La modalità e i tempi della riconversione dei PP.SS.PP. saranno indicati in specifico atto.

Gli ospedali di Comunità

Gli Ospedali di Comunità sono presidi gestiti dai Medici di Medicina Generale con notevole integrazione con i servizi sociali.

Tale tipologia di struttura ha consentito di affrontare in modo efficace il problema delle patologie cronico degenerative con il complesso delle problematiche clinico assistenziali e gestionali collegate.

I posti letto, di tipo residenziale, sono infatti a basso costo ed elevato gradimento per i pazienti:

gli Ospedali di Comunità, inoltre;

- riducono i ricoveri impropri negli ospedali;
- contengono i costi di degenza;
- operano con maggiore flessibilità assistenziale;
- coinvolgono maggiormente il medico di famiglia;
- promuovono una migliore cooperazione tra ospedale e territorio;
- rendono possibile la continuità assistenziale del medico di medicina generale e la presa in carico del paziente;
- assicurano la continuità assistenziale alle strutture ospedaliere dopo la dimissione.

Gli Ospedali di Comunità dipendono funzionalmente e gestionalmente dal distretto socio sanitario di appartenenza.

Il sistema residenziale è mutuabile da quello delle RSA, così come per i requisiti strutturali e tecnologici.

Devono essere presenti apparecchiature necessarie al monitoraggio clinico del paziente, nonché alla prima gestione di eventuali situazioni di criticità insorgenti.

Generale.

Gli Hospice

L'Hospice è una residenza socio-sanitaria per pazienti terminali che ospita persone non assistibili presso il proprio domicilio in fase avanzata/terminale di una malattia ad andamento irreversibile, non più suscettibili di trattamenti finalizzati alla guarigione o al contenimento della progressione della malattia (non solo oncologica). l'obbiettivo principale è accompagnare la Persona e la sua Famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della dignità del paziente terminale, mediante il migliore controllo del dolore e dei sintomi fisici e psichici rilevanti per la qualità della vita.

In altri termini si tratta di un luogo di accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile.

Inteso come una sorta di prolungamento della propria dimora, l'hospice include anche il sostegno psicologico e sociale della persona che sono legate al paziente, per cui si può parlare dell'hospice come un approccio sanitario inclusivo (globale, olistico) che va oltre l'aspetto medico della cura, intesa non tanto finalizzata alla cura fisica ma letteralmente al "prendersi cura" della persona nel suo insieme.

Diverse professionalità operano all'interno dell'hospice riunite in equipe, l'equipe è costituita dal medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, assistente spirituale e volontario.

Negli Hospice:

- devono essere presenti protocolli formalizzati di cura e assistenza, in particolare per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione e per il nursing.
- Le prestazioni devono essere erogate dall'equipe multi-professionale all'interno della quale ciascun gruppo professionale deve essere coordinato da un operatore con formazione in cure palliative.
- Viene fornito un sostegno fisico, psicologico, sociale e spirituale, con un mix di competenze erogate attraverso un approccio di equipe multi-professionale e collaborativo.
- I malati e loro famiglie vengono supportati e coinvolti nel piano individuale di trattamento.
- I malati sono incoraggiati a esprimere le loro preferenze sul luogo di cura e di morte.
- I soggetti che si fanno carico del malato e delle famiglie vengono sostenuti durante la malattia e il lutto e i bisogni della fase di lutto vengono riconosciuti e affrontati.
- È garantita la collaborazione e cooperazione con i professionisti operanti nell'ambito delle cure primarie, con i servizi ospedalieri e di assistenza domiciliare, al fine di supportare i malati ovunque si trovino.
- È prevista la partecipazione dei volontari specificamente formati e la loro integrazione nelle attività.

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

In questo modo si realizza la rete orizzontale tra medici e si pongono le condizioni per quella verticale con le altre strutture del sistema, per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza, su tutto il territorio Aziendale, secondo appropriatezza.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) rappresenta pertanto la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di organizzazione delle Cure Primarie. In particolare, con le AFT si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli MMG e PLS per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Nell'ambito della AFT, pertanto, sarà possibile concretizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Ai sensi dell'art. 26-bis dell'ACN, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta partecipano obbligatoriamente alle Aggregazioni Funzionali Territoriali allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

L'AFT persegue tali finalità attraverso:

- l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- la condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti anche con la programmazione regionale e Aziendale.

Nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali, pertanto, i medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta garantiscono compiti ed attività previsti nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'Accordo Integrativo Regionale.

In particolare, a regime i compiti dell'AFT possono essere schematizzati come segue:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG e ai PLS che la compongono;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA | orio; n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione | 16
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale responsabilizzando i soggetti, assicurando la continuità di cura degli assistiti;
 - partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione.

L'Azienda sanitaria, in accordo a quanto disposto dall'art 26-bis dell'ACN, individua le AFT in ogni distretto socio sanitario del territorio aziendale in relazione ai seguenti criteri:

- popolazione assistita di riferimento non superiore a 30.000 residenti;
- numero di medici di Medicina Generale, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di incarichi a rapporto orario, organizzati in team.

L'estensione territoriale è variabile in base alla densità e distribuzione della popolazione. In particolare essa sarà il risultato della convergenza di due fattori:

- la limitazione all'estensione al fine di facilitarne l'accessibilità;
- caratteristiche geomorfologiche del territorio (urbano, rurale, montano).

Una volta identificate le AFT, l'Azienda individua i Medici afferenti. L'AFT è composta da medici a ciclo di fiducia e da medici a rapporto orario. I medici che compongono l'AFT nominano al loro interno il Medico coordinatore dell'AFT con compiti di raccordo funzionale e professionale.

Il coordinatore dell'AFT ha i seguenti compiti:

- indice ed organizza le riunioni dei medici delle forme organizzative facenti capo all'AFT,
- rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con i dirigenti del territorio;
- conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o clinico all'interno della AFT;
- rappresenta i medici delle forme associative facenti capo all'AFT nei rapporti con gli ospedali di riferimento, con la Zona-Distretto, con le UCCP di riferimento e con l'Azienda;
- è garante per la parte medica dell'attuazione dei percorsi di presa in carico all'interno dell'AFT del paziente con bisogni complessi;
- concorda la partecipazione della AFT alle campagne di prevenzione collettiva;
- nell'ottica di garantire pari dignità fra le varie professionalità presenti nel Servizio Sanitario Campano e continuità assistenziale al paziente, sarà compito del coordinatore di AFT concordare percorsi finalizzati a favorire il passaggio diretto di cittadini che necessitano di assistenza di secondo livello dall'assistenza erogata in AFT al reparto ospedaliero di riferimento, senza passare attraverso il DEA. Sarà compito del coordinatore di AFT verificare se esistano le condizioni socio-assistenziali che garantiscano una corretta continuità assistenziale nella dimissione dei pazienti "difficili" o che comunque necessitano di ulteriore assistenza, mediante accordo fra le professionalità interessate e solo dopo che saranno garantite al cittadino tutte le forme di assistenza necessarie, in accordo con i Punti Unici di Accesso istituiti di cui al DCA 84 del 05/07/2013.

Ugualmente, in caso di sfiducia da parte della maggioranza dei medici di riferimento dell'AFT si procede a nuova elezione.

L'Azienda inoltre definisce la rete informatica delle AFT. L'AFT dovrà possedere un proprio sistema interno informativo/informatico connesso al sistema aziendale e regionale.

Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)

Accanto allo sviluppo delle AFT si prevede l'istituzione di forme organizzative più complesse denominate Unità Complesse di Cure Primarie. Le UCCP non sono forme organizzative alternative alle AFT, esse sono collegate alle AFT e comprendono i medici o parte dei medici che ne fanno parte. L'UCCP si avvale di "risorse" messe a disposizione dal Distretto (es. personale infermieristico ed amministrativo, etc.) e dalle Municipalità (es. assistente sociale e personale amministrativo) ed estende l'offerta rispetto ai seguenti ambiti:

a) prevenzione

- vaccinazione del bambino, dell'adulto, dell'anziano nell'ambito di campagne vaccinali;
- partecipazione attiva alle campagne di screening, anche attraverso l'aggiornamento e la revisione degli elenchi nominativi della popolazione eleggibile;
- attività di prevenzione e di promozione della salute (consigli, diete, ecc.), anche attraverso le
- tecniche di counselling;
- educazione sanitaria a gruppi di pazienti.

b) prestazioni e processi assistenziali

- visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico;
- trattamento di alcune malattie;
- procedure tecniche mediche e trattamento di alcuni problemi (piccole suture, medicazioni, etc.);
- diagnostica rapida per piccola patologia ambulatoriale;
- primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi acuti;
- primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi dei bambini (es. rash cutanei, enuresi, problemi uditivi, ecc.) problemi femminili (es. contraccezione, irregolarità mestruali, noduli al seno, ecc.), problemi psicosociali (es. problemi di relazione, ecc.);
- primo contatto per problemi "senza diagnosi" (es. sintomi "psicosomatici", attacchi d'ansia, disturbi funzionali, paura della malattia e della morte, ecc.).

c) gestione della cronicità

- supporto all'autogestione del paziente, aiutandolo ad acquisire le capacità necessarie ad affrontare e risolvere i problemi di salute ed a porsi obiettivi di miglioramento (es. nel campo dell'alimentazione, dell'esercizio fisico, delle automisurazioni cliniche, dell'uso dei farmaci);
- adozione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali basati sull'evidenza scientifica atta a delineare gli standard per garantire un'assistenza ottimale ai pazienti cronici;
- la presa in carico della terminalità e del paziente fragile;

L'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) rappresenta pertanto un'aggregazione strutturale multiprofessionale composta dal personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento.

Le caratteristiche di questa forma organizzativa la rendono determinante nell'assetto territoriale dell'Assistenza Primaria.

L'implementazione di tale forma associativa consente:

- di garantire l'accessibilità all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale;
- di migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di patologie croniche e degenerative;
- di coordinare le risposte e i trasferimenti dall'Ospedale alle strutture territoriali (ammissioni e dimissioni protette), in costante collegamento tra i MMG/PLS, attraverso lo sviluppo di Sistemi Operativi;
- il controllo dell'appropriatezza prescrittiva, farmaceutica e specialistica ambulatoriale;
- di ricondurre al circuito delle cure primarie gli accessi impropri al Pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri inappropriati e i ricoveri ripetuti fornendo una alternativa di diagnosi, cura e assistenza e presa in carico in appropriatezza;
- di facilitare, tramite il distretto, la formulazione di percorsi assistenziali condivisi tra ospedale e territorio con la diretta partecipazione dei medici ospedalieri;
- di fornire attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti del territorio e ospedalieri.

Nell'ambito delle AFT definite, i modelli organizzativi delle UCCP. In particolare, a seconda della densità abitativa e del territorio di riferimento ai quali le UCCP si riferiscono, si distinguono i seguenti modelli organizzativi:

- UCCP a sede unica (modello metropolitano);
- UCCP in rete (Modello rurale e montano a bassa densità abitativa).

In deroga ai precedenti modelli organizzativi, in caso di particolari situazioni debitamente motivate, l'Azienda può prevedere anche il seguente modello:

- UCCP con sede di riferimento (modello sub urbano) - sistema hub and spoke.

La UCCP a sede unica (modello metropolitano) prevede l'individuazione della sede in un luogo ad alta densità di popolazione destinato ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti ed un numero di medici di Medicina Generale non inferiore a 20, inclusi i titolari a quota oraria.

La UCCP in rete (modello rurale e montano a bassa densità abitativa) prevede l'individuazione nei territori a bassa densità abitativa di una o più sedi di riferimento correlate alle necessità della popolazione assistita. Tale modello prevede inoltre un numero di medici di Medicina Generale non inferiore a 10, inclusi i titolari a di quota oraria e numero di assistiti non inferiore a 5.000.

assistenziale o nel luogo di maggiore densità abitativa collegata telematicamente ad altre sedi dislocate sul territorio di riferimento. Tale modello prevede inoltre un numero di medici di Medicina Generale non inferiori a 15, inclusi i titolari di quota oraria e numero di assistiti non inferiore a 15.000.

Oltre ai Medici di Medicina Generale le figure professionali da coinvolgere sono:

- personale infermieristico, il rapporto numerico fra infermieri e medici sarà da individuare in base alle attività istituite;
- personale amministrativo di segreteria per l'attività istituzionale e le attività comuni di tutti i professionisti presenti nel modello organizzativo di UCCP;
- personale sociale e/o di assistenza sociosanitaria;
- Pediatri di Libera Scelta;
- medici specialisti per l'erogazione di servizi di medicina specialistica individuati sui bisogni dei
- pazienti relativi al bacino d'utenza;
- una figura medica formata ed esperta sulle tematiche legate alla terapia del dolore, alla luce di
- quanto sancito dall'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012 e dal Patto per la Salute 2014-2016;
- una figura medica che verrà progressivamente formata su specifiche tematiche di riferimento per le principali patologie croniche (es. asma/BPCO, ipertensione

In particolare si dovranno garantire le seguenti funzioni:

- informazione, orientamento e relazioni con il Pubblico;
- prenotazioni degli appuntamenti e gestione delle agende dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta;
- effettuazione di prenotazioni per prestazioni specialistiche (CUP);
- distribuzione/ritiro di moduli per richieste varie (es. invalidità, ausili, assistenza domiciliare, ecc.);
- distribuzione materiale illustrativo per la preparazione all'effettuazione di esami ed accertamenti
- (consegna provette, ecc.);
- punto prelievi;
- attività di prevenzione ed attività educative rivolte a gruppi di assistiti (per patologie, per problemi, ecc.);
- presa in carico del paziente cronico con adeguato supporto organizzativo-gestionale (es. registri di patologie, pianificazione delle visite, sostegno al follow up), secondo un approccio di medicina di iniziativa;
- erogazione di prestazioni (visite domiciliari ed ambulatoriali, trattamento di piccoli problemi come suture e medicazioni, primo contatto, diagnostica e coordinamento dell'assistenza per problemi acuti, ecc.).

per le modalità di accesso degli utenti. In particolare, il modello organizzativo dovrà prevedere:

- l'apertura della sede 24 ore al giorno e 7 giorni alla settimana, promuovendo il valore della copresenza dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. La presenza oraria di ciascun medico dovrà essere calcolata sulla base del vigente ACN e sul numero effettivo di Medici

- coinvolti nel progetto. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa "Planning settimanale dell'ambulatorio infermieristico" riportata in Appendice al presente documento;
- l'apertura di un ambulatorio infermieristico per attività assistenziali finalizzate a garantire il follow up dei pazienti con patologie croniche. L'orario ipotizzabile di massima è 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 2 ore il sabato. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa "Planning settimanale dell'ambulatorio infermieristico" riportata in Appendice al presente documento;
- la disponibilità di un servizio infermieristico dell'ADI "territorializzato" ossia per i pazienti residenti sul territorio individuato, attivo 24h su 24h, 7gg. su 7gg. (gestito attraverso un definito numero di infermieri assegnati alla zona);
- l'attivazione di consulenza specialistica, prevedendo nella sede una presenza degli Specialisti
- "periodica", a seconda dei bisogni evidenziati dal bacino di utenza e dei percorsi assistenziali prescelti;
- un servizio per la regolamentazione degli accessi dell'utenza agli ambulatori dei MMG/PLS con conseguente organizzazione delle agende di prenotazione attraverso un servizio di segreteria interno o esterno. L'orario ipotizzabile di massima è 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 2 ore il sabato. Lo schema orario può essere specificato come nella tabella illustrativa "Planning settimanale del servizio di segreteria" riportata in Appendice al presente documento.

Potranno essere sviluppate ulteriori funzionalità di collegamento con altri servizi e/o tra figure professionali, strutturando ad esempio:

- la gestione delle prenotazioni di esami e visite specialistiche al CUP;
- la consultazione telefonica tra i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali Interni (consulto specialistico);
- il collegamento con l'Assistenza Domiciliare Integrata distrettuale.

Nell'ambito della sede della UCCP, viene istituito un referente/coordinatore unico nominato dall'Azienda Sanitaria ed eletto dai medici appartenenti alla stessa struttura tra i medici convenzionati che abbiano un'anzianità lavorativa di almeno cinque anni. Il Coordinatore della UCCP ha i seguenti compiti:

- coordina le attività cliniche della UCCP;
- si rapporta per le problematiche organizzative con i Dirigenti Distrettuali e le altre strutture presenti a livello aziendale ed ospedaliero;
- si rapporta con i coordinatori di AFT, con i Dirigenti Distrettuali, con i professionisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali, con la Direzione di Zona Distretto e con la Direzione Aziendale;
- risponde del raggiungimento degli obiettivi della UCCP.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, fermo restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento di Prevenzione”, Dipartimento di tipo strutturale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- la misurazione delle performance di processo e l'analisi delle attività/del valore;
- la valutazione di efficacia;
- collaborare alla definizione del budget di struttura;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e l'economicità;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica del livello di efficienza delle diverse UU.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti;
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni;
- esercitare una forte giurisdizione:
 - o sulla gestione delle risorse.
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali gestionali e attività, sentito il Comitato di dipartimento attribuendo gli obiettivi alle singole unità operative compon
- 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;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

Il dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

Cura direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici le seguenti attività:

- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- attività di vigilanza, controllo e verifica tecnica finalizzate alla tutela dall'inquinamento dell'aria, delle acque, del suolo e da rumore, onde elettromagnetiche e altri agenti fisici, con particolare riferimento all'inquinamento di origine industriale;
- vigilanza e controllo delle attività e professioni sanitarie, ivi compresa la vigilanza sulla pubblicità sanitaria;
- vigilanza e controllo delle acque, strutture e attrezzature in uso all'attività di balneazione;
- tutela delle acque destinate al consumo umano: interventi autorizzativi e di sorveglianza e controllo, in collaborazione con i Servizi/U.O. cointeressate (D.P.R. 236/88);
- vigilanza e controllo delle piscine e delle palestre;
- tutela della salute negli impianti sportivi, di cui al D.Lgs. 254/00 art.8;
- vigilanza e controllo sulle farmacie in collaborazione anche con altre strutture dell'Azienda a ciò deputate;
- rilascio pareri su progetti edilizi;
- esame dei piani regolatori e degli strumenti urbanistici;
- tutela delle condizioni igieniche degli edifici;
- rilascio pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- rilascio dei certificati di abitabilità/agibilità/usabilità (se richiesti dall'Autorità Comunale) relativi a: edilizia civile abitativa, attività commerciali e terziarie, edifici rurali annessi al fondo rustico;
- rilascio dei certificati relativi a scuole, strutture sportivo-ricreative e culturali, chiese ed edifici destinati al culto;
- rilascio pareri per licenza d'uso;
- attività di vigilanza in tema di igiene degli ambienti confinati e non;
- pareri per nulla osta inizio attività artigianali e/o produttive, nel rispetto dei regolamenti di igiene locali (ex art. 48 del D.P.R. 303/56 e D. Lgs. 81/08);
- vigilanza e controllo su sorgenti radioattive e apparecchiature radiogene, rimandando per le eventuali misure alle strutture dell'ARPAC;
- attività di vigilanza e pareri sugli scarichi idrici;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 14 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- attività di vigilanza e pareri su emissioni atmosferiche; ne, organizzazione e gestione di interventi di bonifica urbana (disinfestazione, derattizzazione);
 - controllo sull'allontanamento e smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché dei fanghi;
 - procedure relative alla classificazione delle industrie insalubri;
 - rilascio pareri igienico-sanitari per attività di tatuaggio e piercing;
 - procedure relative a pareri per autorizzazioni agli scarichi liquidi degli insediamenti produttivi e civili;
 - procedure relative alla valutazione di compatibilità igienico-ambientale di attività artigianali di servizio (lavasecco, serigrafie, tipografie, ecc.);
 - procedure relative alla valutazione degli impianti di depurazione (esclusi quelli a servizio delle abitazioni civili) e di trattamento di rifiuti solidi e fanghi;
 - rilascio delle certificazioni relative all'assegnazione degli alloggi economico-popolari;
 - istruttoria e parere per inconvenienti igienici dovuti a: scarichi civili, allevamenti di animali annessi al fondo rustico, emissioni in atmosfera di impianti di riscaldamento civile;
 - partecipazione alle Commissioni Comunale e Provinciale di Vigilanza sui Locali destinati ai pubblici spettacoli;
 - controllo sull'esercizio delle professioni e arti sanitarie;
 - valutazione igienico-sanitaria delle strutture cimiteriali con riferimento a ampliamenti dei perimetri, riduzioni delle aree di rispetto ed ai pareri relativi ai regolamenti comunali di polizia mortuaria nonché attività di polizia mortuaria previste da leggi e regolamenti e/o richieste dall'Autorità Giudiziaria;
 - pareri connessi all'apertura e all'esercizio delle case di cura, dei poliambulatori, degli studi medici;
 - pareri e vigilanza su strutture ricettive quali alberghi, pensioni e case di riposo;
 - vigilanza sugli esercizi di barbiere, parrucchiere e mestieri affini e partecipazione alle relative Commissioni Comunali;
 - vigilanza e controllo sulla produzione e sull'utilizzo di cosmetici;
 - vigilanza e controllo sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzazione dei presidi sanitari;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Tutela delle acque e ambiente
- Strutture sanitarie e igiene edilizia

U.O.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Cura direttamente le seguenti attività:

- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto,

delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;

- sorveglianza, per specifici aspetti di competenza, sui casi accertati o presunti di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare;
- indagini e gestione di provvedimenti di competenza in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare;
- tutela delle acque minerali e delle acque negli impianti industriali alimentari;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari: interventi, per quanto di competenza, nell'ambito del Piano di Sorveglianza dei rischi da antiparassitari;
- prevenzione delle intossicazioni da funghi: attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico;
- censimento, per gli aspetti di competenza, delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande;
- tenuta dei registri delle autorizzazioni, dei nulla osta, degli aggiornamenti dei provvedimenti adottati per trasgressioni, dei dati di vendita prodotti fitosanitari;
- rilascio dei pareri tecnici relativi ai Regolamenti comunali di Igiene;
- informazione ed Educazione Sanitaria in tema di Igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- promozione e coordinamento di indagini epidemiologiche in tema di alimentazione;
- vigilanza sui mercati ortofrutticoli all'ingrosso;
- vigilanza e controllo degli apparecchi per la distribuzione automatica di alimenti e bevande;
- controllo del commercio internazionale dei prodotti alimentari sottoposti a vincoli sanitari (alimenti surgelati, funghi, vino, caffè, ecc.);
- certificazioni relative alla commestibilità e/o non commestibilità dei prodotti alimentari;
- sorveglianza epidemiologica dei focolai epidemici di origine alimentare;
- attività di formazione per gli addetti al comparto alimentare;
- attività di controllo igienico-sanitario sulle strutture di ristoro nell'ambito di feste e sagre (contestualmente alla valutazione relativa alle competenze della Commissione per i Pubblici Spettacoli);
- sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata di dati epidemiologici (mortalità, morbosità) su consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
- interventi di prevenzione nutrizionale per la promozione di stili alimentari corretti nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, etc.) con utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- attività informative, "numeri verdi" per la diffusione delle linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche; indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed UU.OO. di competenza;

- consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale del personale delle
- interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il servizio veterinario, per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale/trattamenti di conservazione e produzione);
- consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale e conduzione di gruppi per fasce di popolazione a rischio);
- attività di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;
- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo afferente all'Area Funzionale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori

Cura direttamente le seguenti attività:

- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- epidemiologia e profilassi delle malattie infettive con programmazione e coordinamento dell'attività di prevenzione delle malattie infettive (inchieste epidemiologiche e gestione dati epidemiologici; definizione interventi di immunoprofilassi attiva e passiva; definizione delle azioni di sorveglianza sanitaria);
- prevenzione primaria degli incidenti, dei tumori e delle altre malattie cronico-degenerative;
- profilassi internazionale e consulenza per viaggiatori internazionali;
- predisposizione e controllo campagne vaccinali volontarie;
- raccolta dei dati statistici sulle vaccinazioni;
- raccolta e definizione delle notifiche di malattie infettive;
- sorveglianza sanitaria e controllo dei portatori di agenti patogeni;
- controllo delle malattie infettive nelle collettività;
- programmazione e gestione del Registro Nominativo delle Cause di Morte;
- programmazione e gestione del Registro Tumori;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Igiene e Medicina del Lavoro

Cura direttamente le seguenti attività:

- tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- ricezione denunce di malattie professionali ed indagini su richiesta o di iniziativa;
- ricezione e tenuta registri di esposti o per patologie;

- rilascio autorizzazioni in deroga ex artt. 6, 8 e 43 ex D.P.R. 303/56 (D.Lgs.

- esame ricorsi avverso il parere del medico competente (ex art. 8 del D.Lgs. 277/1991 ed ex D.Lg.vo 81/08);
- formulazione di mappe di rischio per quanto di competenza;
- individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di lavoro, anche mediante la valutazione delle relazioni previste dall'art. 4 del D.Lgs. n. 277/91 e dal D. Lgs. 81/08;
- informazione sulle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e al risanamento di ambienti di lavoro;
- valutazione preventiva dei progetti degli insediamenti produttivi;
- formulazione e realizzazione di programmi di intervento per comparto produttivo o per rischi specifici;
- attività di vigilanza relativa alla tutela degli esposti a radiazioni ionizzanti;
- formulazione di pareri relativi all'astensione anticipata dal lavoro per le gestanti;
- vigilanza e controllo sulle condizioni di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro;
- informazione sulle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e al risanamento di ambienti di lavoro;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Cura direttamente le seguenti attività:

- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro;
- ricezione denunce di infortuni sul lavoro ed indagini su richiesta dell' A.G. o di iniziativa;
- verifiche impianti nei luoghi con pericolo di incendio o esplosione;
- vidimazione registro infortuni;
- formulazione di mappe di rischio per quanto di competenza;
- individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di lavoro, anche mediante la valutazione delle relazioni (ex art. 4 del D.Lgs. 277/91 e art. 4 del D.Lgs. 626/94; D.Lgs. 81/08) ai fini della sicurezza;
- informazione sulle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e al risanamento di ambienti di lavoro per quanto concerne la sicurezza;
- formulazione e realizzazione di programmi di intervento per comparto produttivo o per rischi specifici;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, fermo restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, "L' AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E POLO DIDATTICO INTEGRATO", di tipo sperimentale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- la misurazione delle performance di processo e l'analisi delle attività/del valore;
- la valutazione di efficacia;
- collaborare alla definizione del budget di struttura;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e l'economicità;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica del livello di efficienza delle diverse UU.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti;
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni;
- esercitare giurisdizione:
 - o sulla gestione delle risorse.
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Area

Il direttore di Area, in particolare:

- propone alla direzione strategica e al direttore del Dipartimento gli obiettivi di Area e pianifica attribuendo gli obiettivi alle singole unità operative componenti l'Area, d'intesa con i direttori delle strutture stesse;
- coordina le attività e le risorse affinché l'Area assolva in modo pieno i propri compiti al fine di assicurare che ogni struttura dell'Area operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;

- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei

Inoltre, in considerazione del carattere sperimentale:

- supporta la Direzione Strategica per la definizione degli obiettivi per la corretta gestione del Polo Integrato (DGRC n. 867/10) e di Centri di Riferimento Regionali operanti presso la ASL Napoli 1 Centro in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- predispone, sulla scorta degli indirizzi strategici aziendali e regionali, tutti gli atti inerenti l'applicazione dei Protocolli d'Intesa sottoscritti con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno ed altri Enti coinvolti;
- predispone ed attua il piano di funzionamento delle Strutture del Polo Integrato, operanti presso la ASL Napoli 1 Centro, in regime di coesistenzialità con l'Università degli Studi di Napoli Federico II, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno ed altri Enti coinvolti;
- predispone ed attua il controllo delle performance di tutti gli operatori coinvolti;
- cura per conto della Direzione Strategica i rapporti con i Centri di Riferimento Regionali operanti presso la ASL Napoli 1 Centro (CRIUV – DGRC n. 1940/09; CRAS – Regolamento Regione Campania n. 4/2012; CRiPAT – DGRC n° 97 del 28/02/2017);
- predispone e cura i piani di formazione/addestramento di tutti gli operatori coinvolti, in accordo di tutti i partner istituzionali;
- cura i rapporti con gli Organi Statali e Regionali per le proprie attività specifiche assegnate con provvedimenti regionali.
- cura d'intesa con i partners istituzionali tutti gli adeguamenti tecnico strutturali e funzionali degli immobili assegnati per il funzionamento dei Centri di Riferimento operanti nell'ambito del Polo Integrato.

L' AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E POLO DIDATTICO INTEGRATO è articolata al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Complesse ed Unità Operative Semplici Dipartimentali:

U.O.C. Sanità Animale e Presidio Ospedaliero Veterinario

Cura direttamente le seguenti attività:

- programmi di bonifica sanitaria e di eradicazione delle malattie di interesse antropozoonosico e zoonosario;
- gestione dei focolai di malattie infettive e degli abbattimenti coatti;
- vigilanza e controllo sanitario, ai fini della profilassi malattie infettive e diffuse, sulla movimentazione degli animali da reddito in ambito nazionale, comunitario ed extracomunitario;
- anagrafe informatizzata animali da reddito;
- profilassi delle zoonosi ed epidemiologia delle malattie infettive e diffuse degli animali sportivi, esotici e da affezione soggetti a misure di polizia veterinaria;
- vigilanza permanente sugli impianti e concentramenti animali;
- prevenzione e controllo del randagismo canino, della popolazione felina e censimento delle colonie feline;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018
- PARTE I Atti della Regione
- sterilizzazione dei cani e gatti senza padrone;
 - anagrafe informatizzata degli animali d'affezione;
 - controlli ufficiali sul commercio, scambi e import/export animali da compagnia;
 - attività delegate da altre Autorità (PIF, UVAC, Regione);
 - controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Guardia Costiera, Polizia Municipale, ecc.);
 - implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, VAM, BDU, ecc.);
 - gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati depenalizzati;
 - gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
 - raccolta ed elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici;
 - informazione ed educazione sanitaria relativa alla sanità pubblica veterinaria;
 - attestazioni, certificazione ed adempimenti amministrativi.

U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche e Igiene Urbana Veterinaria

Cura direttamente le seguenti attività:

- controllo sulle produzioni zootecniche e biologiche;
- controllo sugli impianti di apicoltura, pollicoltura, acquacoltura, elicoltura e sulle produzioni primarie (miele, uova, etc.);
- controllo del latte alla stalla;
- controllo su ricoveri e stabulati temporanei o permanenti (stalle, allevamenti, mercati, centri di raccolta, etc.) sulle tecniche degli allevamenti e sul trasporto degli animali, in relazione alla protezione e benessere degli stessi;
- vigilanza e controllo sulla detenzione, allevamento e commercio degli animali da reddito;
- controllo sulla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali e/o scientifici;
- controllo della fauna selvatica e sinantropica;
- controllo sulla riproduzione animale, sulla fecondazione naturale, artificiale o embriotransfer;
- intervento nei casi di maltrattamenti sugli animali;
- controllo sulle manifestazioni sportive o ricreative che coinvolgono animali;
- controllo sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario e sui presidi medico-veterinari;
- controllo sull'illecito impiego di sostanze farmacologiche negli animali ad uso zootecnico;
- controllo sulla produzione, commercializzazione ed impiego di alimenti, nuclei ed integratori alimentari, nonché sui mangimi medicati;
- controllo sulle strutture sanitarie veterinarie;
- controllo sugli impianti di raccolta, deposito, trasporto, trasformazione, pretrattamento, risanamento, distruzione dei sottoprodotti di origine animale e residui alimentari;
- controllo sulle attività di disinfezione e derattizzazione dei ricoveri, dei mezzi di trasporto degli animali nonché degli impianti e relative attrezzature;

- controlli sugli inconvenienti igienici causati da animali anche ai fini
- raccolta e valutazione di informazioni epidemiologiche dell'Area, relative ad agenti infettivi ed ambientali, con analisi delle cause di morte e di patologia degli animali domestici;
- Registro Tumori Animali e rapporti con gli altri organi istituzionali individuati dalle norme;
- Attestazioni, certificazioni e adempimenti amministrativi;
- Informazioni ed educazione sanitaria;
- attività delegate da altre Autorità (PIF, UVAC, Regione);
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Guardia Costiera, Polizia Municipale, ecc.);
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, VAM);
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati depenalizzati;
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati.

U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale

Cura direttamente le seguenti attività:

- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 853/2004;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale registrati ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- ispezione sanitaria delle carni negli impianti di macellazione;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, miele, prodotti della pesca) dall'inizio della filiera tecnologica al consumo;
- controllo ufficiale sul trasporto degli alimenti di origine animale;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale nei centri di preparazione pasti destinati alla ristorazione collettiva;
- controllo delle malattie alimentari causate da alimenti di origine animale;
- repressione delle frodi sanitarie e commerciali;
- repressione sulla produzione e commercializzazione illecita degli alimenti di origine animale;
- gestione nodo territoriale del sistema di allarme rapido per alimenti e mangimi (RAPID ALERT SAFETY FOOD AND FEED-RASFF);
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture ed alle attività di competenza;
- attestazione, certificazioni, adempimenti statistici e amministrativi;
- quantificazione e gestione per l'introito delle tariffe per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- informazione ed educazione sanitaria;
- attività delegate da altre Autorità (AG, PIF, UVAC, Regione);

- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia
 rdia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Guardia Costiera,
 pale, ecc.);
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali
 (GISA, BDN, ecc.).

U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo delle Attività Dipartimentali

U.O.S.D. Controllo Attività Porti-Ferrovie

**U.O.S.D. Formazione, Comunicazione e Divulgazione della
 Prevenzione**

U.O.S.D. Sorveglianza Nutrizionale

**U.O.S.D. Epidemiologia Veterinaria e Registro dei Tumori
 Animale**

U.O.S.D. Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 24, 31 e 73

U.O.S.D. Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 25 e 26

U.O.S.D. Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 27 e 29

U.O.S.D. Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 28 e 30

U.O.S.D. Prevenzione Collettiva DD.SS.BB. 32 e 33

U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 24, 28 e 73

U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 25 e 31

U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 26 e 30

U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 27 e 29

U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 32 e 33

U.O.S.D. Sanità animale DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73

**U.O.S.D. Veterinaria igiene alimentare DD.SS.BB. da 24 a 28 e
 73**

U.O.S.D. Veterinaria igiene alimentare DD.SS.BB. da 29 a 33

U.O.S.D. Ristorazione collettiva DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73

**U.O.S.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 DD.SS.BB. da 24 a 33 e 73**

I Responsabile delle UU.OO.SS.DD. hanno responsabilità organizzativa e agiscono secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale. Curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento di Salute Mentale”, Dipartimento di tipo strutturale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- collaborare alla definizione del budget di struttura;
- i flussi informativi saranno garantiti da professionalità dedicata;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e l'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.

- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la
- o sulla gestione delle risorse.
- o sulla definizione degli obiettivi.
- o sulla realizzazione delle funzioni.
- coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il DSM è il luogo centrale, programmatico ed organizzativo, per le politiche e il governo clinico della salute mentale nell'ambito territoriale della ASL NA 1 Centro e costruisce una rete di sinergie volta ad attivare la concertazione locale che garantisce la piena realizzazione del percorso personalizzato per l'utente di ogni età nel suo contesto ambientale di vita. È al servizio del territorio, è aperto alla partecipazione della popolazione interessata e favorisce lo sviluppo di un ruolo attivo e l'empowerment delle persone con disturbi mentali.

Il DSM opera per i seguenti obiettivi di salute:

- Promozione e tutela della salute mentale nell'intero ciclo di vita;
- Attività di prevenzione dei disturbi mentali anche attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio e di disagio e l'attivazione di idonei interventi;
- Costruzione attiva di progetti terapeutico-riabilitativi per le persone di ogni età sofferenti di disturbi mentali, garantendo per tutti, nessuno escluso, la salvaguardia e/o la restituzione dei diritti di cittadinanza;
- Incentivazione del sostegno abitativo domiciliare, di forme concrete di inclusione sociale e di esercizio del diritto al lavoro per i fruitori dei servizi del Dipartimento;
- Partecipazione ad azioni integrate tra servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- Azioni di lotta allo stigma e al pregiudizio e azioni di contrasto ai fenomeni di emarginazione degli utenti.

Il DSM costituisce pertanto il sistema integrato di strutture, di presidi, di operatori, di relazioni interdisciplinari e di referenti territoriali e sociali che promuove, programma, attua, coordina, monitora e verifica tutte le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e re-inserimento sociale e lavorativo dei cittadini-utenti con disturbi mentali e di formazione degli operatori, al fine di garantire l'efficace e sostanziale tutela della salute mentale della popolazione residente nel territorio della ASL NA 1 Centro.

- L'accoglimento e la valutazione della domanda dell'utente e/o della famiglia;
- La garanzia dell'accesso, la continuità dei programmi di cura e la personalizzazione del progetto;
- La presa in carico degli utenti;
- Gli interventi d'urgenza e di emergenza 24 ore su 24 in ogni giorno dell'anno;
- L'effettuazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatori (T.S.O.) e degli Accertamenti Sanitari Obbligatori (A.S.O.);
- I piani terapeutico-riabilitativi per gli utenti gravi e la loro realizzazione;
- Gli interventi domiciliari negli ambienti di vita e di lavoro degli utenti;
- Lo sviluppo di progetti specifici relativi ai temi dell'abitare e della vita sociale degli utenti;
- Le iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti e i rapporti con il privato sociale ed imprenditoriale;
- Gli interventi per il coinvolgimento e sostegno alle famiglie;
- Il coordinamento con gli altri servizi sanitari, con i medici di base e con i pediatri, con i servizi socio-assistenziali e con tutte le risorse del territorio;
- Il coordinamento con i servizi sociali delle altre Istituzioni ed utilizzo delle risorse non sanitarie del territorio da parte degli utenti;
- La collaborazione con le associazioni di volontariato, di familiari ed utenti;
- Il rapporto con le strutture accreditate con il S.S.N;
- Le attività di tutela e promozione della salute mentale in favore delle persone detenute nelle strutture carcerarie della città di Napoli;
- Lo sviluppo e la promozione delle pari opportunità per operatori e per utenti, senza discriminazioni di genere.

Il Dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

UU.OO.CC. UOSM 24/73 e 31, 25/26, 27/28, 29/30, 32/33

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 11 del 6 Febbraio 2018

PARTE I Atti della Regione

I Direttori della UU.OO.CC. hanno responsabilità organizzativa e gestionale secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale e Aziendale e predispongono gli interventi sul disagio psichico e sul disturbo mentale, per promuovere, effettuare, coordinare e verificare le attività e per la tutela della salute mentale del territorio di competenza.

In particolare le UOSM sono strutture complesse territoriali a competenza distrettuale e/o pluridistrettuale di cui sono articolazioni organizzative almeno un Centro di Salute Mentale (CSM) almeno un Centro Diurno (CD), almeno un Day Hospital territoriale (DH), almeno una Struttura Residenziale (SIR). Attuano gli indirizzi operativi adottati dal Dipartimento mantenendo autonomia tecnica, operativa e gestionale e costituiscono centro di costo.

Il Direttore della UOSM assicura l'integrazione funzionale tra gli operatori, le strutture ed i servizi al fine di garantire la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi integrati multidisciplinari, di prevenzione, cura e riabilitazione, ed ha autonomia tecnico-gestionale.

Curano direttamente le seguenti attività:

In particolare ogni U.O.C.:

- fornisce supporto informativo per realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte del D.S.M. ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- verifica e monitora il ricorso alle prestazioni aggiuntive;
- svolge attività di consulenza psichiatrico-psicologica e attività ad uso medico-legale;
- gestisce le attività dei centri di salute mentale, delle SIR e dei centri diurni di riabilitazione afferenti;
- controlla i programmi terapeutici riabilitativi in ambito residenziale nelle strutture private accreditate esterne all'Azienda;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Al fine di garantire la continuità territoriale dell'assistenza e della cura ai cittadini con sofferenza psichica nel territorio in cui vivono e di salvaguardare la continuità e la prossimità della UOSM a ogni cittadino sofferente per ogni UOSM devono essere previsti due Centri di Salute Mentale a competenza distrettuale con relativi incarichi professionali.

U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

Il Responsabile della U.O.C. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale, e promuove le attività di competenza.

In particolare la UOC di Neuropsichiatria infantile è una struttura complessa territoriale che assicura la Tutela della salute mentale, la Cura e il Sostegno al benessere psicologico e la abilitazione dell'età evolutiva nell'età da 0 a 18 anni. Essa svolge funzioni e attività di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, abilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico,

neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di

zioni di indirizzo e di coordinamento e rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica assicurando l'esercizio unitario e omogeneo di programmi uniformi e appropriati di cura e di assistenza per i minori con problematiche neuropsichiatriche o con disabilità attraverso le articolazioni organizzative distrettuali che sono i Nuclei Operativi di Neuropsichiatria Infantile.

Deve essere garantito in ogni struttura operativa un modello di funzionamento orientato alla presa in carico, al lavoro in equipe multidisciplinare e alla dimensione territoriale.

Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Salute Mentale Istituti Penitenziari

Il Responsabile della U.O.S.D. ha responsabilità organizzativa e agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale e Aziendale ed effettua le attività di competenza. Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili”.

UU.OO.SS.DD. S.P.D.C. S. Paolo, S. G. Bosco, Ospedale del Mare

I Responsabili della U.O.S.D. hanno responsabilità organizzativa, agiscono secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale e Aziendale, e garantiscono nell'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale le attività di competenza.

Sono l'esclusivo servizio ospedaliero deputato al ricovero breve per disturbi psichiatrici, di norma volontario (TSV) ovvero per Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) da realizzarsi in degenza ospedaliera, qualora sia ritenuta clinicamente necessaria tale modalità, garantendo la continuità terapeutica con i presidi e i servizi territoriali attraverso il massimo livello possibile di integrazione funzionale.

La U.O.S.D. S.P.D.C. deve garantire:

- la tempestiva e adeguata modalità di accoglienza;
- la formulazione/riformulazione della diagnosi;
- l'impostazione di strategie terapeutiche immediate;
- la riduzione/superamento della condizione clinica critica;
- l'effettuazione coordinata di accertamenti vari e complessi;
- l'osservazione e monitoraggio clinico;
- la riconnessione dei rapporti di rete familiare;
- le connessioni con l'Unità Operativa di Salute Mentale del territorio di pertinenza del paziente al fine di garantire concretamente la continuità terapeutica;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura non si configura come un Pronto Soccorso Psichiatrico, ma garantisce le attività di consulenza e di collegamento al

Pronto Soccorso, alla Terapia Intensiva e alle altre Unità Operative del P.O. in cui

enza psichiatrica a strutture osped è assicurata da personale delle Unità Operative di Salute Mentale competenti per territorio, secondo le afferenze e con le modalità stabilite dal DSM.

U.O.S.D. Cure Residenziali e Semiresidenziali

Il Responsabile della U.O.S.D. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale, e fornisce indicazioni tecnico – scientifiche e di indirizzo alle Strutture Residenziali e Semiresidenziali al fine di omogenizzare e monitorare le procedure delle attività di assistenza e di cura. Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Disturbi del Comportamento Alimentare

Il Responsabile della U.O.S.D. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale e promuove le attività di competenza. Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Nel Dipartimento di Salute Mentale è incardinata la Scuola Sperimentale per la formazione alla psicoterapia e alla ricerca nel campo delle scienze umane applicate. Inoltre, presso il Dipartimento è attivo il Centro Mobbing Aziendale.

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento delle Dipendenze”, Dipartimento di tipo strutturale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- collaborare alla definizione del budget di struttura;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia e l'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.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti;
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogate;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- garantire l'unitarietà dei percorsi assistenziali e delle procedure e collegate, in tutte le aree di servizi nei quali opera in collaborazione con il Terzo sett in collaborazione con il Terzo sett
 - delle strutture ed attività direttamente erogate sia nei rapporti con gli enti accreditati (Comunità terapeutiche);
 - esercitare una forte giurisdizione:
 - o sulla gestione delle risorse.
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
 - coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
 - miglioramento della qualità dell'assistenza;
 - miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecnico-professionali ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori socio-sanitari;
 - elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
 - realizzazione di economie di scala e di gestione;
 - diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentiti il Comitato Ristretto e il Comitato Allargato di Dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alle singole unità operative;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti al fine di assicurare che ogni struttura dipartimentale operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative;
- informa i Comitati Ristretto e Allargato di dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- gestisce il budget del dipartimento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative e di riduzione del danno e dei rischi secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

Il Dipartimento delle Dipendenze, di concerto con i Distretti Sanitari e con gli altri Dipartimenti Aziendali, esercita le proprie principali funzioni attraverso le singole articolazioni organizzative in una logica di Sistema integrato e a rete e svolge tutte le funzioni e le attività per la Promozione e la Tutela della Salute, gli interventi Intermedi di Socio-riabilitazione e Reinserimento sociale, la Riduzione

Al Direttore del Dipartimento competono alcune altre funzioni che richiedono un coordinamento trasversale ai servizi, che si riferiscono a:

- Modelli di consumo problematico di droghe e sostanze psicoattive, Dipendenze da Gioco d'Azzardo (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP -),
- Servizi per la Cura e prevenzione del Tabagismo, Comorbilità Tossicopsichiatrica, agli interventi per il consumo problematico e per le dipendenze da Alcol, al Sistema Informativo informatizzato (SID) e di valutazione.

In particolare all'area degli interventi rivolti agli adolescenti, ai giovani e giovani adulti nei contesti naturali, del divertimento serale e notturno definita come Interventi verso i Modelli di Uso e Consumo Socialmente Integrati, particolarmente in espansione, fanno riferimento due articolazioni:

- **Progetto MamaCoca:** offre in un contesto di particolare tutela della privacy prestazioni di counseling individuale, e familiare, gruppi di automutuoaiuto, consulenze mediche e sociali, psicoterapie, con orari specificamente individuati e conformi alle caratteristiche dell'utenza, a soggetti socialmente integrati che non si rivolgono ai servizi ordinari. Si avvale di materiali informativi costruiti ad hoc e di un sito internet.
- **Equipe dei contesti del divertimento:** opera in orari serali e notturni nei diversi contesti di incontro pubblici e privati, organizzati e autoorganizzati, e di aggregazione di adolescenti, giovani e giovani adulti, nei quali è diffuso l'uso di sostanze psicoattive e droghe legali e illegali. La metodologia è quella tipica mirata verso i comportamenti a rischio che è tesa a potenziare le competenze dei destinatari nel valutare e evitare i numerosi e diversificati rischi che si corrono nei diversi setting di aggregazione.

Il Gioco d'Azzardo Patologico e le Dipendenze da Alcol ricevono risposte specifiche e diversificate nell'ambito dei diversi servizi dipartimentali (SerD, Strutture Intermedie, Unità di strada e Struttura a bassa soglia - drop-in -, P. Mamacoca e Equipe dei contesti del Divertimento) con operatori, spazi e orari dedicati ma non esclusivamente, per evitare forme di etichettamento. Queste due funzioni sono coordinate trasversalmente dai referenti d'intesa con il Direttore del Dipartimento e nell'ambito della programmazione dipartimentale e degli indirizzi concordati con gli organismi dipartimentali centrali.

Il Dipartimento delle Dipendenze cura attraverso le Unità Operative Complesse, con le relative Unità Operative Semplici, e le Unità Operative Semplici Dipartimentali le seguenti attività:

- l'accoglienza pronta a bassa soglia e la valutazione della domanda dell'utente;
- la presa in carico e la elaborazione di programmi terapeutici individuali con una prospettiva multidimensionale socio-sanitaria e con il coinvolgimento di tutte le competenze professionali presenti nei servizi;
- la pronta disponibilità dell'accoglienza e della successiva predisposizione e attuazione trattamenti con i farmaci agonisti e con gli altri farmaci (alcolmimetici, etc.) per il controllo della sindrome d'astinenza e del craving nell'ambito di obiettivi terapeutici secondo il principio della stabilizzazione

clinica, in una logica integrata tra le diverse figure professionali, garantendo
enti farmaceutici, siano collegati ad obiettivi di miglioramento
di salute e di valorizzazione delle risorse umane e professionali di
potenziamento delle competenze di autonomia personale ;

- la valutazione di idoneità e l'invio nelle strutture accreditate e convenzionate ai sensi della normativa vigente (diverse tipologie di Comunità Terapeutiche) secondo gli indirizzi dipartimentali;
- la valutazione dello stato complessivo di salute, che prevede screening e inquadramento clinico nell'ambito della specifica problematica della dipendenza in una prospettiva integrata psico-fisica e sociale;
- una specifica programmazione delle attività relativa alla diagnosi delle patologie correlate (con particolare riferimento all' HIV e alle epatiti), nell'ambito della più complessiva attività di tutela dello stato di salute psico-fisica e sociale, attivando e facilitando il collegamento con i presidi sanitari aziendali e non preposti alla prescrizione per il trattamento con i farmaci ad hoc secondo le linee guida elaborate dalla comunità scientifica e garantendo la verifica dell'aderenza alle terapie nell'ambito della presa in carico complessiva;
- l'offerta di prestazioni psicologiche per tutti gli utenti che le richiedano, secondo una logica pubblica non selettiva, prevedendo una pluralità di opportunità adeguate alle caratteristiche, esigenze e disponibilità delle persone in carico, quali: supporto, sostegno, psicoterapie brevi e di più lunga durata individuali, familiari e di gruppo, sempre in una prospettiva unitaria con gli altri trattamenti di tutela della salute, e di supporto sociale conformi agli orientamenti dipartimentali;
- il sostegno psicologico e il counselling alle famiglie in una prospettiva proattiva;
- la continuità dell'assistenza in un percorso istituzionale integrato e unitario;
- coordinato tra le varie articolazioni di servizi e strutture afferenti al Dipartimento Dipendenze;
- il coinvolgimento dell'utente nei trattamenti socio-sanitari e in tutti i processi socio-riabilitativi e di accompagnamento che lo interessano;
- la garanzia di servizi specifici che garantiscano la tutela della privacy al fine di intercettare soggetti socialmente integrati che presentano modelli di consumo di sostanze psicoattive che richiedono al sistema dei servizi specifiche modalità organizzative e professionali;
- la individuazione di spazi e di operatori dedicati per il Gioco d'Azzardo Patologico introducendo le innovazioni sul piano organizzativo necessarie per affrontare le nuove domande di prestazioni;
- la definizione in sede dipartimentale, in accordo con il Dipartimento della Salute Mentale, di un orientamento comune alle diverse tipologie di servizi, territoriali-distrettuali, di strada, dei contesti del divertimento, in grado di dare risposte articolate in relazione ai diversi modelli di consumatori nei quali si manifesta una comorbilità tossico-psichiatrica;
- la attivazione, nell'ambito delle organizzazioni dei servizi già esistenti, dei servizi per la cura e prevenzione del Tabagismo previsti nell'ambito delle Aree di Programma dalla Regione Campania;
- la promozione dell'autonomia degli utenti attraverso la valorizzazione delle risorse e delle competenze in una logica di empowerment;
- le iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti e rapporti con il Privato sociale e imprenditoriale;
- la direzione, il coordinamento e la valutazione delle attività delle Strutture Intermedie, di Strada degli Interventi nei contesti del divertimento giovanile e

degli adulti e dei servizi rivolti alle persone che richiedono tutela della privacy ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale attraverso la U.O.S. Area Penale garantendo l'accesso alle misure alternative alla detenzione sia attraverso l'attivazione del circuito dei servizi dipartimentali che delle strutture accreditate e di tutte le risorse a disposizione del sistema;

- la verifica dell' corretta attuazione degli Accordi realizzati con la Magistratura Ordinaria (GIP) e con la Magistratura di Sorveglianza e le Direzioni degli Istituti di Pena, ai fini della efficace, corretta attuazione delle misure alternative alla detenzione (art. 89 e 94 DPR n. 309/90) in una logica di recupero e reinserimento sociale degli utenti detenuti;
- la individuazione di indirizzi dipartimentali coerenti e uniformi, sulla base delle pratiche e gli orientamenti già definiti, relativi ai percorsi di attuazione delle misure alternative che prevedano una precisa individuazione del ruolo e delle offerte dei SerD e delle Strutture Intermedie in particolare, e in attuazione degli Accordi di collaborazione già sottoscritti con gli Enti accreditati della Regione Campania e con alcuni Enti accreditati operanti in altre regioni italiane;
- la attivazione nelle attività delle diverse tipologie di servizi di gruppi e funzioni di automutuoaiuto e di supporto tra pari e la promozione di forme di autorganizzazione degli utenti e dei familiari nella società civile;
- il rapporto di collaborazione con le Strutture accreditate con il S.S.N. e di verifica e valutazione delle attività convenzionate secondo un modello di riferimento dipartimentale che prevede indicazioni e procedure, di servizio e amministrative, uniformi per tutte le articolazioni organizzative dipartimentali;
- lo sviluppo e la promozione delle pari opportunità per operatori e per utenti senza discriminazioni di genere, di provenienza e di etnia;
- l'attivazione delle reti territoriali ed informali con il territorio cittadino, considerando anche le famiglie quali risorse attive;
- La contaminazione e interazione tra le prospettive di cura, socio-riabilitazione, riduzione del danno e dei rischi;
- l'impegno culturale e professionale a evitare ogni forma di istituzionalizzazione, anche legata a trattamenti a lungo termine, e a promuovere tutte le iniziative necessarie finalizzate a mettere in discussione e rimuovere pregiudizi e meccanismi di stigmatizzazione ed etichettamento culturali e sociali;
- la programmazione, con il coinvolgimento dei Responsabili ai diversi livelli delle Strutture e degli Operatori, di un Piano delle attività Formative e di aggiornamento articolato in relazione alle diverse esigenze del sistema dei servizi;
- il raccordo e l'integrazione tra i diversi servizi, strutture ed azioni di cura psico-fisica, accompagnamento, socio-riabilitativi e di riduzione dei danni e dei rischi in una logica di sistema integrato a rete;
- la gestione del Sistema Informativo e di Valutazione dipartimentale con specifico riferimento al Sistema Nazionale Dipendenze (SIND) e ai debiti ministeriali previsti dalle leggi;
- Il rapporto con i Medici di Medicina Generale ed i servizi dei distretti sanitari;
- il coordinamento con le Direzioni Sanitarie dei Presidii Ospedali Ospedalieri ed Intermedi, il Dipartimento di Salute Mentale, le Unità Operative Materno Infantile (UOMI), la UOC Riabilitazione;
- la collaborazione con le Associazioni di Volontariato, dei familiari e ed utenti e con i gruppi di automutuoaiuto attivi nella città;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2019 PARTE I Atti della Regione
- Il coordinamento con i Servizi Sociali ed altre istituzioni e utilizzo delle risorse del territorio da parte degli utenti; favore dell'inserimento lavorativo c il
 - Privato sociale e imprenditoriale;
 - i rapporti con i Servizi e le Direzioni del Comune di Napoli nell'ambito della programmazione e della attuazione del Piano Sociale di Zona;
 - i rapporti con i Servizi della Regione Campania di riferimento istituzionale.

Il Dipartimento delle Dipendenze è articolato organizzativamente in:

- tre UU.OO.CC. Dipendenze (Ovest, Nord, Est), dieci SerD territoriali-districtuali, ognuna con un bacino di popolazione di competenza territoriale corrispondente ai Distretti Sanitari di Base (DSB), una U.O.S. SerD Area Penale alla quale compete l'assistenza a favore della popolazione dei detenuti nella CC di Poggioreale, del CP di Secondigliano e dell'IPM di Nisida che presentano problematiche di dipendenza da droghe.
- Una U.O.S.D. con Quattro Strutture Intermedie diurne (Centri Diurni) e una Struttura Intermedia a breve Residenzialità con funzioni sovraterritoriali organizzate in un circuito integrato.
- Una U.O.S.D. Unità di Strada con una Struttura a bassa soglia (Drop In) che operano nei confronti dei tossicodipendenti di strada, senza dimora, migranti, interessati da forte marginalità e degrado sociale, in generale non assistiti dai SerD o dalle Strutture Intermedie o con scarsa compliance e ritenzione in trattamento.
- Una U.O.S.D. Nuovi Modelli di Consumo con funzioni sovraterritoriali organizzata in un circuito integrato.

U.O.C. Dipendenze Ovest (SerD 29, SerD 31; SerD 25, SerD 26)

E' articolata in quattro SerD competenti per la popolazione dei territori corrispondenti ai DD.SS.BB. n. 29, 31, 25, 26. Il Direttore della U.O.C. Dipendenze Ovest spetta il compito di dirigere e coordinare le attività e le funzioni dei SerD secondo quanto successivamente specificato e gli indirizzi dipartimentali garantendo la continuità e la territorialità degli interventi.

U.O.C. Dipendenze Nord (SerD 24, SerD 27)

È articolata nei SerD funzionali n. 24 e 27 competenti per la popolazione del territorio corrispondenti DD.SS.DB. n. 24 e 27 e nella U.O.S. SerD Area Penale. Al Direttore della U.O.C. Dipendenze Nord spetta il compito di dirigere e coordinare le attività e le funzioni dei SerD funzionali 24 e 27 secondo quanto successivamente specificato e gli indirizzi dipartimentali.

Il Responsabile della U.O.S. SerD Area Penale garantirà e verificherà l'attuazione delle funzioni di tutela della salute, cure delle patologie correlate e trattamenti farmacologici, psicologica e di supporto sociale rivolte ai detenuti dei tre Istituti di Pena della città di Napoli, cura le attività e le procedure di servizio per le misure alternative alla detenzione (art 89 e 94 DPR n. 309/90 e successive modificazioni), l'attuazione di tutti gli Atti e gli Accordi dipartimentali con le Direzioni degli Istituti di Pena e con la Magistratura Ordinaria e di Sorveglianza, con il circuito delle strutture che accolgono soggetti in misura alternativa alla detenzione, in linea con la programmazione e gli indirizzi del Dipartimento Dipendenze.

Articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:
- U.O.S. SerD Area Penale

U.O.C. Dipendenze Est (SerD 28, SerD 30, SerD 32, SerD 33)

E' articolata, al suo interno, in SerD funzionali competenti per la popolazione corrispondente ai DSB n. 28, n. 30, n. 32 e n. 33. Al Direttore della U.O.C. Dipendenze Est spetta il compito di dirigere e coordinare le attività e le funzioni dei SerD funzionali secondo quanto successivamente specificato e secondo gli indirizzi dipartimentali garantendo la continuità e la territorialità degli interventi.

Il Direttore della U.O.C. Dipendenze Est verificherà e valuterà direttamente che le funzioni di servizio siano effettuate e garantite secondo le indicazioni dipartimentali e garantirà che le prestazioni di tutti i SerD nei quali è articolata la U.O.C. operino in modo uniforme e coerente.

I Direttori delle UU.OO.CC. verificano e coordinano direttamente le attività assistenziali e socio-riabilitative dei SerD afferenti e garantiscono l'uniformità delle prestazioni e la congruenza con la normativa vigente e i LEA, secondo le indicazioni specificate nel presente Atto aziendale e successivi atti adottati dal Dipartimento Dipendenze per i territori di competenza interdistrettuali.

Ad ogni U.O.C. Dipendenze compete un preciso bacino di utenza al quale va garantito tutto l'arco delle funzioni di servizio di cura, socio-riabilitazione, prevenzione e riduzione dei danni e dei rischi. In particolare le UU.OO.CC. Dipendenze, attraverso le loro Unità Operative SerD funzionali garantiranno le prestazioni farmacologiche e di tutela della salute con particolare riferimento alle patologie associate, le funzioni di sostegno psicologico e le psicoterapie individuali di gruppo e familiari, le procedure, di servizio e amministrative, di valutazione e invio negli Enti accreditati (Comunità Terapeutiche), le attività socio-riabilitative in collegamento con le Strutture Intermedie e le altre strutture dipartimentali le attività preventive intese come promozione delle competenze personali nel campo della valutazione dei rischi e danni delle droghe e delle sostanze psicoattive.

Ogni U.O.C. Dipendenze è articolata in SerD funzionali collocati e operanti territorialmente nei singoli D.S.B. Ogni U.O.C. Dipendenze assiste un bacino di utenza corrispondente a più D.S.B.

Ogni U.O.C. Dipendenze prevederà consulenze e supervisioni alle equipe degli operatori a cura dei Direttori di struttura complessa e semplice e incontri di equipe per la valutazione dei casi clinici e delle procedure di servizio secondo gli indirizzi dipartimentali, della verifica della uniformità delle prestazioni erogate dai SerD a favore della popolazione dei territori di riferimento.

Nell'ambito di ogni U.O.C. Dipendenze si prevede una organizzazione anche di tipo sovraterritoriale di alcune funzioni di servizio, d'intesa con il Direttore del Dipartimento, da collocare in una delle sedi dei SerD funzionali, valutate sulla base delle esigenze dell'utenza e della opportunità di ottimizzare le risorse strutturali e degli operatori.

U.O.S.D. Strutture Intermedie

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 11 del 6 Febbraio 2018

PARTE I Atti della Regione

La U.O.S.D. è costituita da quattro Centri Diurni, una Struttura Residenziale e un programma residenziale periodico per tematiche specifiche, un programma socio-riabilitativo negli istituti di pena e una attività per le misure alternative alla detenzione denominato 4° Piano, programmi specifici per i giocatori d'azzardo patologici individuati come: Centro Aleph diurno e residenziale, Centro Arteteca, Centro Lilliput, Centro Palomar. Si avvale di personale pubblico e di personale del Terzo settore aggiudicatario di una gara di appalto. La UOSD Strutture Intermedie costituisce una articolazione di riferimento diretta del Direttore del Dipartimento Dipendenze.

Le Strutture Intermedie sono organizzate in un circuito che serve l'utenza di tutto territorio cittadino della ASL NA1 centro di competenza del Dipartimento delle Dipendenze secondo le indicazioni concordate con il Direttore del Dipartimento e nell'ambito degli organi di governo dipartimentali.

Le Strutture Intermedie realizzano attività e programmi di tipo socio-riabilitativo e di accompagnamento dei tossicodipendenti che ne fanno richiesta diretta sia attraverso i servizi afferenti al Dipartimento.

Offrono attività di counselling, di gruppi di incontro per utenti e familiari, attività di laboratori e di animazione, attività di orientamento al lavoro e di formazione con programmi specifici dipartimentali per le dipendenze da sostanze legali e illegali e per i giocatori d'azzardo patologici. Promuovono interventi di coinvolgimento e di attivazione delle risorse e delle reti del territorio.

Per ogni Struttura Intermedia sarà individuato un referente funzionale che garantirà lo svolgimento quotidiano delle funzioni di servizi identificate.

Nell'ambito del circuito delle Strutture Intermedie, d'intesa con il Direttore del Dipartimento Dipendenze, il Responsabile della U.O.S.D. Strutture Intermedie individua alcune funzioni specifiche di servizio diversamente dislocate nelle diverse strutture intermedie.

In particolare:

- i Centri Diurni Arteteca e Lilliput organizzano e offrono programmi intensivi diversificati per i Giocatori d'Azzardo Patologici che presentano problematiche di particolare gravità non affrontabili con le risorse di servizio dei SerD.
- I Centri Diurni Aleph e Palomar offrono una maggiore disponibilità per programmi di misure alternative alla detenzione e per soggetti effetti da comorbilità - tossicopsichiatrica.
- Le modalità di accesso alle Strutture Intermedie sono regolate secondo principi consolidati identificati dal Responsabile della U.O.S.D. Strutture Intermedie d'intesa con i Referenti individuati, concordati con il Direttore del Dipartimento Dipendenze e ratificati dagli organismi dipartimentali centrali.

U.O.S.D. Unità di Strada

La U.O.S.D. Unità di Strada è costituita da una équipe e una struttura a bassa soglia (Drop-In) e realizza le sue funzioni attraverso:

- **una Equipe mobile** che opera secondo la logica della riduzione dei Danni e dei rischi nei confronti dei tossicodipendenti che non si rivolgono ai servizi ordinari dipartimentali o che hanno una scarsa compliance o scarsa ritenzione in trattamento. Opera a favore dei tossicodipendenti senza dimora, migranti, e in generale soggetti socialmente marginali e degradati sul piano sanitario e socio-sanitario con una metodologia di riduzione dei danni e dei rischi rivolta

erale oltre che a facilitare la richiesta di programmi terapeutici e socio riabilitativi presso le Str e residenziali e presso gli Enti accreditati.

- **una Struttura a bassa soglia (Drop In)** che offre alla stessa utenza servizi diversi: docce, pasti, counselling medico e psicologico e sociale, attività di gruppi di supporto tra pari e di apprendimento verso la modificazione dei comportamenti a rischio e una migliore capacità di utilizzare i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

U.O.S.D. Nuovi Modelli di Consumo

Il Responsabile della U.O.S.D. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale e promuove le attività di competenza. Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Le tre U.O.S.D. operano alle dirette dipendenze del direttore del Dipartimento e in integrazione con le attività delle tre U.O.C.

Attraverso l’adozione di un successivo regolamento, il funzionigramma del Dipartimento e delle relative articolazioni organizzative sarà dettagliato per le specifiche funzioni.

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento Farmaceutico”, Dipartimento di tipo funzionale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza ed l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative;
- esercitare una forte giurisdizione:



formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;

- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alla singola 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e Territoriale

La U.O.C. "Farmaceutica Convenzionata e Territoriale", relativamente alla all'area convenzionata, si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco e dei dispositivi medici, con capacità propositiva e progettuale per il raggiungimento dell'obiettivo di qualificazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici della convenzionata e del territorio e dei relativi fabbisogni. Individua inoltre aree comuni di intervento a garanzia di un'uniformità sui criteri di gestione dei beni sanitari al fine di evitare comportamenti non omogenei.

Cura direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata;
- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- analisi, monitoraggio e verifica dell'economicità aziendale delle prestazioni rese per l'assistenza farmaceutica;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 Finalizzati al soddisfacimento li assistenza farmaceutica e di d PARTE I Atti della Regione n
- valutazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

La Farmaceutica Convenzionata in particolare svolge i seguenti compiti:

E’ deputata all’attività istruttoria e funzioni di vigilanza sulle farmacie convenzionate pubbliche e private e dispensari farmaceutici, sui depositi farmaceutici, sulle parafarmacie; controllo della convenzione con le farmacie aperte al pubblico ed analisi epidemiologica della prescrizione farmaceutica; organizzazione, attivazione, gestione, monitoraggio e controllo della Distribuzione per Conto da parte delle farmacie convenzionate ed ogni altra materia inerente la farmacia dei servizi; svolge inoltre tutte le funzioni attinenti alla farmacovigilanza attraverso la gestione dell’Ufficio aziendale per la Farmacovigilanza.

In particolare:

- applicazione adempimenti convenzione farmaceutica vigilanza e controllo;
- analisi dei profili prescrizioni farmaceutiche e dei dati di prescrizione distrettuali, per la programmazione dei controlli sulla congruità delle prescrizioni, di concerto con i servizi distrettuali delle cure primarie;
- attività di controllo tecnico-sanitario sulle prescrizioni farmaceutiche ed indagini di farmaco-utilizzazione, farmaco-epidemiologia e farmaco-economia;
- gestione dei piani terapeutici AIFA;
- vigilanza e controllo sull’applicazione della convenzione con accessi nelle farmacie convenzionate dell’ambito aziendale di competenza;
- partecipazione alle commissioni aziendali e distrettuali per la valutazione delle prescrizioni farmaceutiche non conformi alle limitazioni e alle condizioni stabilite dall’AIFA (legge n. 425/96 e s.m.i. ed accordo nazionale MMG e PLS) e tutti gli altri adempimenti previsti dalla normativa vigente;
- attività di farmacovigilanza;
- vigilanza e controllo su farmacie, parafarmacie, distributori e/o depositi di farmaci e di gas medicali;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- raccolta, monitoraggio, analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- supporto al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- utilizza i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

La U.O.C. “Farmaceutica Convenzionata e Territoriale”, relativamente alla all’area territoriale, si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco e dei dispositivi medici, con capacità propositiva e progettuale per il raggiungimento dell’obiettivo di qualificazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici dell’area Territoriale e dei relativi fabbisogni. Individua inoltre aree comuni di intervento a

Cura direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell'assistenza farmaceutica territoriale;
- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- attività di supporto ed indirizzo nei confronti delle UU.OO.;
- supporta la U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate;
- supporto per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati al soddisfacimento del bisogno di assistenza farmaceutica e di dispositivi medici, anche in relazione alla integrazione tra soggetti pubblici e privati;
- supporto alla Direzione del Dipartimento nella predisposizione dei capitolati d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle operazioni di ordine di farmaci e dispositivi medici;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

La Farmaceutica del Territorio in particolare svolge i seguenti compiti:

E' deputata a funzioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale attraverso l'articolazione delle strutture farmaceutiche insistenti negli 11 Distretti Sanitari della A.S.L. e rivolta ai cittadini secondo disposizioni di Legge Nazionali e Regionali; nell'ambito del distretto di competenza si occupa di erogazione diretta dei farmaci e dispositivi medici in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali (legge 648/96, legge 405/2001, D.G.R.C. 93/2007, etc.), di distribuzione di farmaci, dispositivi medico chirurgici, vaccini, reagenti e materiale sanitario vario alle UU.OO. territoriali, strutture residenziali, strutture carcerarie, Hospice, di assistenza domiciliare, della gestione dei farmaci Off-Label e della gestione degli armadi di reparto.

In particolare:

- gestione, approvvigionamento e dispensazione di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici, presidi, diagnostici e tutto quanto di competenza necessario per l'assistenza delle UU.OO. assistenziali della struttura di competenza;
- erogazione diretta di farmaci in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici delle farmacie di distretto, al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobilizzi di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali delle sperimentazioni sul territorio;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 17 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- raccolta, monitoraggio, analisi e trasmissione dei dati dei flussi della spesa farmaceutica di competenza;
 - monitoraggio della spesa farmaceutica
 - utilizza i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.C. Farmacia P.O. Ospedale del Mare

Cura direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell’assistenza farmaceutica ospedaliera;
- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- attività di supporto ed indirizzo nei confronti delle UU.OO.;
- supporta la U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate;
- analisi, monitoraggio e verifica dell’economicità aziendale delle prestazioni rese per l’assistenza farmaceutica;
- valutazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
- supporto per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati al soddisfacimento del bisogno di assistenza farmaceutica;
- supporto alla Direzione del Dipartimento nella predisposizione dei capitolati d’acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle operazioni di ordine di farmaci e dispositivi medici;
- utilizza i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

In particolare:

- distribuzione e logistica di medicinali, diagnostici, dispositivi medici e dietetici speciali;
- garantisce la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite a supporto delle attività cliniche, diagnostiche ed assistenziali e provvede alle necessità di cura dei pazienti ricoverati in ospedale o che si rivolgono ai servizi ambulatoriali, mediante la gestione di medicinali e dispositivi medici.
- gestione, approvvigionamento di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici e diagnostici necessari per l’assistenza delle strutture di competenza;
- controllo e vigilanza del magazzino farmaceutico, dei depositi dei reparti e dei depositi dei gas medicali;
- dispensazione dei farmaci, privilegiando laddove possibile la modalità personalizzata con l’adozione della dose unitaria, e garantendo la tracciabilità

della prescrizione e della dispensazione in ottemperanza alla raccomandazione



- erogazione diretta farmaci in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali;
- gestione farmaci off-label;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici, al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobilizzi di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- indagini di farmaco-utilizzazione, farmaco-epidemiologia e farmaco-economia sui medicinali prescritti in ospedale e su quelli consegnati in distribuzione diretta;
- partecipazione alle commissioni di presidio aziendali finalizzate all'uso dei prodotti terapeutici;
- raccolta monitoraggio analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- attività di Farmacia Clinica in relazione alle attività della struttura sanitaria dove insiste;
- supporto al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Farmacia P.O. San Giovanni Bosco

Cura direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;
- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- attività di supporto ed indirizzo nei confronti delle UU.OO.;
- supporta la U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate;
- analisi, monitoraggio e verifica dell'economicità aziendale delle prestazioni rese per l'assistenza farmaceutica;
- valutazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
- supporto per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati al soddisfacimento del bisogno di assistenza farmaceutica;
- supporto alla Direzione del Dipartimento nella predisposizione dei capitolati d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle operazioni di ordine di farmaci e dispositivi medici;
- utilizza i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;

In particolare:

- distribuzione e logistica di medicinali, diagnostici, dispositivi medici e dietetici speciali;
- garantisce la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite a supporto delle attività cliniche, diagnostiche ed assistenziali e provvede alle necessità di cura dei pazienti ricoverati in ospedale o che si rivolgono ai servizi ambulatoriali, mediante la gestione di medicinali e dispositivi medici.
- gestione, approvvigionamento di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici e diagnostici necessari per l'assistenza delle strutture di competenza;
- controllo e vigilanza del magazzino farmaceutico, dei depositi dei reparti e dei depositi dei gas medicali;
- dispensazione dei farmaci, privilegiando laddove possibile la modalità personalizzata con l'adozione della dose unitaria, e garantendo la tracciabilità della prescrizione e della dispensazione in ottemperanza alla raccomandazione ministeriale n° 7 del settembre 2007;
- gestione farmaci stupefacenti e vigilanza (L. 309/90 e s.m.i.);
- erogazione diretta farmaci in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali;
- gestione farmaci off-label;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici, al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobilizzi di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- indagini di farmaco-utilizzazione, farmaco-epidemiologia e farmaco-economia sui medicinali prescritti in ospedale e su quelli consegnati in distribuzione diretta;
- partecipazione alle commissioni di presidio aziendali finalizzate all'uso dei prodotti terapeutici;
- raccolta monitoraggio analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- attività di Farmacia Clinica in relazione alle attività della struttura sanitaria dove insiste;
- supporto al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.C. Farmacia P.O. San Paolo

Cura direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;

- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di supporto ed indirizzo nei confronti delle
- supporta la U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate;
- analisi, monitoraggio e verifica dell'economicità aziendale delle prestazioni rese per l'assistenza farmaceutica;
- valutazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
- supporto per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati al soddisfacimento del bisogno di assistenza farmaceutica;
- supporto alla Direzione del Dipartimento nella predisposizione dei capitolati d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle operazioni di ordine di farmaci e dispositivi medici;
- utilizza i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

In particolare:

- distribuzione e logistica di medicinali, diagnostici, dispositivi medici e dietetici speciali;
- garantisce la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite a supporto delle attività cliniche, diagnostiche ed assistenziali e provvede alle necessità di cura dei pazienti ricoverati in ospedale o che si rivolgono ai servizi ambulatoriali, mediante la gestione di medicinali e dispositivi medici.
- gestione, approvvigionamento di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici e diagnostici necessari per l'assistenza delle strutture di competenza;
- controllo e vigilanza del magazzino farmaceutico, dei depositi dei reparti e dei depositi dei gas medicali;
- dispensazione dei farmaci, privilegiando laddove possibile la modalità personalizzata con l'adozione della dose unitaria, e garantendo la tracciabilità della prescrizione e della dispensazione in ottemperanza alla raccomandazione ministeriale n° 7 del settembre 2007;
- gestione farmaci stupefacenti e vigilanza (L. 309/90 e s.m.i.);
- erogazione diretta farmaci in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali;
- gestione farmaci off-label;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici, al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobilizzi di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- indagini di farmaco-utilizzazione, farmaco-epidemiologia e farmaco-economia sui medicinali prescritti in ospedale e su quelli consegnati in distribuzione diretta;
- partecipazione alle commissioni di presidio aziendali finalizzate all'uso dei prodotti terapeutici;

- raccolta monitoraggio analisi e trasmissione dei dati dei flussi della
 li competenza:
 macia Clinica in relazione alle attiv
- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione ia
- dove insiste;
 - supporto al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali

La U.O.S.D. “Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali” si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco e dei dispositivi medici dell’area convenzionata, dell’area territoriale e dell’area ospedaliera.

Cura direttamente le seguenti attività:

- valutazione dei consumi dei beni sanitari erogati;
- monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- in raccordo con le UU.OO.CC. e le UU.OO.SS.DD. effettua analisi, monitoraggio e verifica dell’economicità aziendale delle prestazioni rese per l’assistenza farmaceutica;
- cura la definizione dei fabbisogni aziendali dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate e secondo le indicazioni della direzione del Dipartimento;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Farmacia Pellegrini – Santa Maria del Popolo degli Incurabili

U.O.S.D. Farmacia Santa Maria di Loreto Nuovo – Capilupi di Capri

U.O.S.D. Farmacia Ascalesi e PSI Barra

Curano direttamente le seguenti attività:

- attività di elaborazione e proposta alla direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione della spesa dell’assistenza farmaceutica ospedaliera;
- supporto alla direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- attività di supporto ed indirizzo nei confronti delle UU.OO.;
- supportano la U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate;
- analisi, monitoraggio e verifica dell’economicità aziendale delle prestazioni rese per l’assistenza farmaceutica;
- valutazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;



- supporto per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati al soddisfacimento d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collaborazione nelle operazioni di ordine di farmaci e dispositivi medici;
- utilizzano i dati forniti dalla U.O.S.D. Monitoraggio Consumi Farmaci e Dispositivi Medici e Fabbisogni Aziendali ai fini delle attività di competenza;
- curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

In particolare:

- distribuzione e logistica di medicinali, diagnostici, dispositivi medici e dietetici speciali;
- garantiscono la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite a supporto delle attività cliniche, diagnostiche ed assistenziali e provvede alle necessità di cura dei pazienti ricoverati in ospedale o che si rivolgono ai servizi ambulatoriali, mediante la gestione di medicinali e dispositivi medici.
- gestione, approvvigionamento di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici e diagnostici necessari per l'assistenza delle strutture di competenza;
- controllo e vigilanza del magazzino farmaceutico, dei depositi dei reparti e dei depositi dei gas medicali;
- dispensazione dei farmaci, privilegiando laddove possibile la modalità personalizzata con l'adozione della dose unitaria, e garantendo la tracciabilità della prescrizione e della dispensazione in ottemperanza alla raccomandazione ministeriale n° 7 del settembre 2007;
- gestione farmaci stupefacenti e vigilanza (L. 309/90 e s.m.i.);
- erogazione diretta farmaci in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali;
- gestione farmaci off-label;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali;
- attività di consulenza ed informazione al personale medico e sanitario della struttura;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici, al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobilizzi di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- indagini di farmaco-utilizzazione, farmaco-epidemiologia e farmaco-economia sui medicinali prescritti in ospedale e su quelli consegnati in distribuzione diretta;
- partecipazione alle commissioni di presidio aziendali finalizzate all'uso dei prodotti terapeutici;
- raccolta monitoraggio analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- attività di Farmacia Clinica in relazione alle attività della struttura sanitaria dove insiste;
- supporto al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento Assistenza Primaria”, Dipartimento di tipo funzionale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- svolge le attività di indirizzo e coordinamento dei Distretti Sanitari di Base, anche attraverso le emanazioni di provvedimenti finalizzati all'omogeneizzazione dei processi organizzativi e gestionale dei Distretti stessi anche sulla scorta dei PAT distrettuali;
- promuovere lo sviluppo delle attività organizzative innovative all'interno dei Distretti;
- verificare che l'attività distrettuale avvenga nel rispetto delle indicazioni di cui sopra;
- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza e l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative;
- esercitare una forte giurisdizione:
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
- coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alla singola 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- recepisce le indicazioni dei PAT distrettuali ed elabora un documento unitario di programmazione territoriale;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria

È deputata al coordinamento delle attività sanitarie di assistenza primaria assicurata dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati con l'Azienda, al coordinamento delle attività di educazione e promozione alla salute.

Cura direttamente seguenti attività:

- provvede alla programmazione delle attività di assistenza sanitaria primaria e dell'intervento mirato su specifici problemi di salute e su gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;
- individua le priorità per attuare percorsi formativi e di educazione alla salute ai fini dell'intervento mirato su specifici problemi di salute, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;
- contribuisce, in accordo con le Direzioni dei Distretti, al coordinamento delle attività di specialistica ambulatoriale erogata negli ambulatori territoriali;
- contribuisce a definire gli ambiti operativi prioritari all'interno dei Distretti Sanitari per quanto attiene gli aspetti legati all'assistenza primaria ed alla continuità delle cure;
- promuove iniziative per lo sviluppo delle professionalità della Medicina Generale, della Pediatria di Libera scelta e della Specialistica Ambulatoriale;
- fornisce supporto informativo per realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- verifica e monitorizza il ricorso a prestazioni aggiuntive della Medicina Generale, della Pediatria di Libera scelta e della Specialistica Ambulatoriale;
- definisce e coordina percorsi di integrazione territorio-ospedale sul territorio;
- monitorizza ed analizza le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture territoriali ed i relativi tempi di attesa, individuando elementi di criticità e proponendo interventi correttivi ai fini del miglioramento dei livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Monitoraggio e Controllo attività Assistenza Specialistica

E' incaricata del monitoraggio, controllo, liquidazione e verifica delle attività delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica e dialisi.

Cura direttamente le seguenti attività:

- monitorizza e controlla le attività delle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, perseguendo la massima appropriatezza clinica ed organizzativa;
- monitorizza e controlla le attività delle strutture private accreditate per la dialisi, perseguendo la massima appropriatezza clinica ed organizzativa;
- monitorizza la produzione specialistica ambulatoriale delle strutture private accreditate e garantisce il rispetto dei limiti di spesa prestabiliti;
- fornisce consulenza alla Direzione Aziendale ed al servizio Affari Giuridico-Legali e Contenzioso nella gestione del contenzioso relativo all'attività specialistica ambulatoriale accreditata;
- coordina le attività del Tavolo Tecnico della specialistica ambulatoriale istituito in ottemperanza a disposizioni regionali;
- coordina le attività per garantire l'assistenza sanitaria all'estero di cittadini italiani negli Stati dell'Unione Europea e negli Stati in Convenzione;

- coordina le attività per il trasferimento all'estero per cure di altissima

negli Stati dell'Unione Europea e negli Stati in Convenzione;

- cura il monitoraggio della spesa dell'assistenza specialistica territoriale;
- cura la liquidazione della spesa dell'assistenza di specialistica ambulatoriale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari

È deputata alla gestione ed al coordinamento delle attività sanitarie geriatriche.

Cura direttamente le seguenti attività:

- definisce gli obiettivi, i programmi, gli interventi ed i relativi finanziamenti nell'ambito dell'assistenza geriatrica, di concerto con la Direzione Aziendale;
- coordina le attività geriatriche erogate nelle strutture aziendali;
- garantisce attività di prevenzione e assistenza ambulatoriale e domiciliare a livello distrettuale;
- coordina l'assistenza domiciliare;
- coordina i Centri di Valutazione Alzheimer;
- coordina i Centri Diurni;
- si raccorda, attraverso la Direzione del Distretto, con il Responsabile della U.O.S. Coordinamento R.S.A. - A con sede Frullone per la condivisione dei programmi assistenziali;
- individua le priorità per attuare i percorsi clinico-assistenziali ai fini dell'intervento mirato su specifici problemi di salute e su gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;
- individua le priorità per attuare percorsi formativi e di educazione alla salute ai fini dell'intervento mirato su specifici problemi di salute, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;
- provvede alla formazione del personale afferente;
- fornisce attività di consulenza e supporto alla persona anziana ed alla sua famiglia, durante il percorso di cura ed assistenza (dimissioni protette/ricoveri programmati/cure domiciliari geriatriche, ricoveri in strutture residenziali) attraverso le sedi operative aziendali;
- coordina le attività Assistenza Anziani Distrettuali;
- contribuisce a definire gli ambiti operativi prioritari all'interno dei Distretti Sanitari per quanto attiene gli aspetti legati all'assistenza geriatrica;
- promuove iniziative per lo sviluppo delle professionalità della geriatria, anche attraverso proposte alla Direzione Generale di protocolli con altre Aziende o Enti;
- fornisce supporto informativo per realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- verifica e monitorizza il ricorso a prestazioni aggiuntive della geriatria;
- definisce e coordina percorsi di integrazione territorio-ospedale in ambito geriatrico;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- promuove l'assistenza geriatrica e prevenzione del rischio della non collegamento costante con le aziende ospedaliere, con la medicina generale, l'Hospice, gli Istituti di Riabilitazione, le Residenze Sanitarie e i Servizi sociali comunali;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Psicologia Clinica

Il Direttore della U.O.C. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale, e promuove le attività di competenza.

La UOC Psicologia Clinica:

- promuove ed effettua attività di psicologia clinica nell'ambito dei processi diagnostici e terapeutici, attività di sostegno psicologico e di prevenzione, promuovendo anche attività di aggiornamento con particolare riguardo ai pazienti oncologici,
- coordina le attività di competenza svolte sia in ambito territoriale ed ospedaliero;
- promuove attività interne e con i Medici di Medicina Generale tese al miglioramento della relazione medico paziente;
- promuove, di concerto con la specifica U.O.C., i processi di umanizzazione dell'assistenza;
- promuove le misure per il contrasto alla violenza di genere attraverso gli Sportelli Antiviolenza rivolti alle vittime primarie, secondarie e agli autori;
- effettua valutazione del profilo di personalità per istituzioni pubbliche e per gli adempimenti connessi alla collaborazione delle UU.OO. materno - infantili con le autorità giudiziarie;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S.D. Coordinamento delle Attività Cardiologiche Territoriali **U.O.S.D. Coordinamento delle attività Dermatologiche Territoriali**

Sono deputate al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali e a garantire i livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita secondo criteri di appropriatezza clinica e prescrittiva. Curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S.D. Medicina Pubblica Valutativa

È deputata al coordinamento della medicina pubblica valutativa.

Cura direttamente le seguenti attività:

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 11 del 6 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione
- coordina le attività della medicina legale e fiscale territoriale volta azione e alla condivisione dei percorsi monitoraggio ed il controllo delle attività ai fini statistici epidemiologici;
 - cura la formazione e l'aggiornamento specifici in materia di medicina legale;
 - fornisce attività di supporto e di indirizzo ai Distretti in materia di medicina legale attraverso la redazione di procedure elaborate nel rispetto delle evidenze scientifiche;
 - assicura la valutazione collegiale provinciale quale sede delle Commissioni Uniche provinciali per l'accertamento della cecità e sordomutismo;
 - fornisce la consulenza medico legale al Servizio Affari legali aziendale per i contenziosi derivanti dallo svolgimento dell'attività sanitaria ed in tema di responsabilità professionale;
 - cura le relazioni istituzionali con Enti pubblici e privati in materia medico legale e previdenziale;
 - provvede all'attività valutativa e di consulenza interna medico legale per il Dipartimento Assistenza Ospedaliera;
 - promuove l'integrazione con l'attività di risk management aziendale per l'implementazione di percorsi volti al miglioramento della qualità delle prestazioni, e partecipazione ad attività di gestione e valutazione sinistri;
 - coordina le attività per la valutazione collegiale ai sensi delle L. 461\01, L. 300\70 e la valutazione quale centro unico di danno biologico;
 - coordina le attività in materia di certificazioni per idoneità psico-fisica all'adozione, alla guida di veicoli e natanti, all'uso e alla detenzione delle armi; per idoneità psico-fisica generica al lavoro; per l'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza; per l'accesso ai seggi speciali; per idoneità psico-fisica per la cessione del quinto dello stipendio o per concessione prestiti o fidi; per l'astensione dal lavoro per gravidanza a rischio (L. 1024/71 e succ. mod.), per il rilascio contrassegno H;
 - coordina le attività per la valutazione in materia di accertamenti per atti urgenti su richiesta dell'Autorità Giudiziaria; accertamenti necroscopici e commissioni per l'accertamento della invalidità civile, handicap e disabilità e medicina fiscale ex art. 5 L. 300/70;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.S.D. Cure Palliative Domiciliari

È deputata al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali e a garantire i livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita secondo criteri di appropriatezza clinica e prescrittiva. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento Integrato Materno Infantile”, dipartimento di tipo funzionale con sede presso il Presidio Annunziata, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza ed l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative;

- esercitare una forte giurisdizione:
- coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alla singola 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

U.O.C. Tutela della Salute della Donna

E' deputata al coordinamento delle attività sanitarie, di educazione e di promozione della salute della donna.

Cura direttamente le seguenti attività:

- assicura la promozione della salute della donna;
- coordina le attività del "Percorso Nascita";
- cura la promozione e il sostegno dell'allattamento materno;
- promuove la prevenzione delle gravidanze indesiderate;
- coordina il Percorso Interruzione Volontaria della Gravidanza;
- promuove la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse;
- effettua il coordinamento delle attività di assistenza delle Unità Operative Semplici Materno-Infantili attraverso la redazione di procedure e percorsi assistenziali elaborati nel rispetto delle evidenze scientifiche;
- contribuisce a definire e monitorizzare l'applicazione dei percorsi assistenziali relativi alla menopausa;

- coordina, in accordo con il Responsabile della U.O.S.D. Programmi di Screening, le attività dello screening del cancro della mammella mediante mammografia bilaterale;
- cura l'informazione della popolazione e la collaborazione con il Medico di Medicina Generale, le attività di diagnostica su popolazione auto selezionata, le attività di screening o comunque collabora al programma di screening per gli approfondimenti, la stadiazione dei casi accertati e l'indirizzo terapeutico, il follow-up, il counselling e il supporto psicologico, la ricerca e la valutazione di qualità, la formazione professionale continua;
- assicura l'integrazione con Centri di II Livello per approfondimenti diagnostici e con i Centri di III livello per terapia chirurgica e terapia medica e radioterapica;
- coordina, in accordo con il Responsabile della U.O.S.D. Programmi di Screening, lo Screening delle Cromosomopatie e la prevenzione e trattamento della patologia materna e dei grandi ritardi di accrescimento intrauterino, della prematurità, delle malformazioni maggiori e delle altre patologie fetali;
- coordina l'offerta attiva di salute alle donne migranti, e alle donne rom;
- cura la presa in carico della donna vittima di violenza in integrazione operativa con gli sportelli anti violenza istituiti presso i Presidi Ospedalieri;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Tutela della Salute del Bambino e dell'Adolescente

E' deputata al coordinamento delle attività sanitarie di educazione e di promozione alla salute del bambino e dell'adolescente.

Cura direttamente le seguenti attività:

- assicura la corretta attuazione, a livello delle unità operative materno-infantili distrettuali, delle direttive aziendali in merito ai programmi di prevenzione rivolti a soggetti in età evolutiva;
- coordina l'implementazione dell'integrazione ospedale – territorio a livello dei punti nascita al fine di individuare i neonati appartenenti a famiglie a rischio socio-sanitario onde consentirne una più rapida presa in carico a livello dei Consultori Familiari;
- cura il monitoraggio dello stato di salute della popolazione di riferimento in particolare rispetto alle patologie emergenti anche attraverso l'implementazione di sistemi informativi;
- effettua il coordinamento delle attività di assistenza delle Unità Operative Semplici Materno-Infantili attraverso la redazione di procedure e percorsi assistenziali elaborati nel rispetto delle evidenze scientifiche; assicura l'implementazione dell'attività svolta dai Consultori familiari nell'ambito dello Spazio adolescenti;
- cura il monitoraggio e l'implementazione delle coperture vaccinali al fine di raggiungere gli obiettivi ministeriali;
- verifica l'adeguatezza logistica ed organizzativa delle strutture che operano nell'ambito di attività della U.O.C. incrementandone lo sviluppo;

- assicura attraverso il Centro unico di riferimento giuridico il coordinamento maltrattamento, sostegno genitoriale;
- coordina le prestazioni clinico-diagnostiche e sociali dirette a favore delle famiglie per invio della A.G. in base a decreti del Tribunale ordinario, del Tribunale dei minori o dell'Ufficio tutelare;
- assicura attraverso il Centro per le famiglie un'azione preventiva e di cura per la riduzione del rischio psicologico e sociale e dei fattori di vulnerabilità delle famiglie ad alta conflittualità;
- coordina l'attività diretta a famiglie e coppie, con focus specifico sulla protezione del benessere dei soggetti in età evolutiva in situazioni di stress per separazione e divorzio;
- implementa gli interventi di educazione sentimentale e sessuale rivolti agli adolescenti attraverso programmi sviluppati nelle scuole medie superiori anche con consulenze individuali e di gruppo;
- promuove, anche a fronte di bisogni complessi, interventi mirati mediante azioni che coinvolgano altre unità operative territoriali, ospedaliere e i Pediatri di Famiglia al fine di rendere sempre più appropriato il servizio offerto all'utenza;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Le altre UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento Integrato Materno Infantile sono:

- Ostetricia e Ginecologia S.G. Bosco
- Ostetricia e Ginecologia e IVG Santa Maria di Loreto Nuovo
- Ostetricia e Ginecologia e IVG S. Paolo
- Pediatria Santa Maria di Loreto Nuovo
- Pediatria S. Paolo

Le UU.OO.SS.DD. afferenti al Dipartimento Integrato Materno Infantile sono:

- Neonatologia nido S. G. Bosco
- Neonatologia nido S. Paolo
- UTIN e Neonatologia Santa Maria di Loreto Nuovo
- Percorsi integrati materno-infantili ospedale-territorio
- Pediatria S. G. Bosco
- Perinatologia e diagnostica ecografica prenatale

Il Dipartimento Integrato Ospedale Territorio Materno Infantile deve definire profili assistenziali coerenti e appropriati e fornisce indicazioni di natura tecnico scientifica alle UU.OO. Materno Infantili distrettuali e ospedaliere, strutturalmente inserite nei Distretti e nei Presidi, stabilendone relazioni funzionali attraverso le rispettive Direzioni di Distretto e Direzioni Mediche di Presidio, che provvederanno a diffondere le stesse.

Tutte le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento Assistenza Ospedaliera”, Dipartimento di tipo funzionale, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza e l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative;
- esercitare una forte giurisdizione:



formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;

- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alla singola 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

U.O.C. Monitoraggio e Controllo Attività Ospedaliere Pubbliche e Private Accreditate

E' deputata al controllo ed alla verifica delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

Effettua azione di monitoraggio, controllo e supporto informativo nei confronti delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate.

Specificamente l'U.O.C., nell'esercizio delle attività di riferimento del dipartimento ospedaliero, ed adottando le tecniche del governo clinico, è deputata a:

Cura direttamente o attraverso la Unità Operativa Semplice le seguenti attività:

- individuare le priorità per attuare percorsi clinico-assistenziali ai fini dell'intervento mirato su specifici problemi di salute e su gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;
- coordina le attività di donazione d'organo;
- fornire supporto per l'attribuzione delle risorse umane e strumentali ai Presidi Ospedalieri nell'ambito del budget;

- contribuire a definire gli ambiti operativi prioritari all'interno dei Presidi
- promuovere iniziative per lo sviluppo continuo delle professionalità;
- fornire supporto informativo e realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- contribuire alle funzioni di monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito dello specifico regolamento aziendale;
- verificare e monitorare il ricorso alle prestazioni aggiuntive;
- partecipare, secondo le indicazioni della direzione strategica, alle attività di valutazione della acquisizione e revisione delle tecnologie sanitarie secondo i principi della Health Technology Assessment (HTA);
- definire e monitorizzare l'applicazione di omogenei percorsi assistenziali ed organizzativi intraaziendali;
- cura la produzione di studi di settore di natura organizzativo-assistenziali, mediante l'utilizzo di indicatori derivati dai dati di produttività delle attività di ricovero ospedaliero, finalizzati alla corretta ed equa allocazione delle risorse umane e tecnologiche;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Per le strutture private accreditate e classificate:

- monitorizza e controlla le attività delle strutture private accreditate di ricovero, perseguendo la massima appropriatezza clinica ed organizzativa;
- monitorizza ed analizza le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate ed i relativi tempi di attesa, individuando elementi di criticità e proponendo interventi correttivi ai fini del miglioramento dei livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- monitorizza ed analizza le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service ed ambulatoriali ed i tempi di attesa delle strutture accreditate e classificate, individuando elementi di criticità e proponendo interventi correttivi ai fini del miglioramento dei livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- monitoraggio, controllo e liquidazione delle attività delle strutture accreditate e classificate;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:

- Ospedalità privata accreditata

UU.UO.CC. Direzioni Mediche di Presidio

- Direzione Medica di Presidio P.O. San Giovanni Bosco e P.S.I. Barra
È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:
 - Direzione Medica di stabilimento Ascalesi
- Direzione Medica di Presidio P.O. Pellegrini

- È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:
- Direzione Medica di Presidio P.O. San Paolo
 - Direzione Medica di Presidio P.O. S.M. di Loreto Nuovo
È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:
 - Direzione Medica di stabilimento Capilupi di Capri
 - Direzione Medica di Presidio Ospedale del Mare
È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:
 - Monitoraggio processi organizzativi e bed management

Tutte le UU.OO.CC. curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero

Il Direttore Medico di presidio dirige dal punto di vista igienico, organizzativo e gestionale il Presidio , integrandone le attività al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia, economicità aziendale conforme agli standard stabiliti dalla Direzione Strategica, adottando tempestivamente tutte le misure e gli interventi correttivi necessari di sua competenza, inoltre ha accesso al sistema informativo sanitario ed utilizza i dati di attività ai fini della programmazione e gestione della struttura sanitaria cui è preposto.

Il Direttore Medico di presidio definisce l’allocazione delle risorse e collabora alla definizione dei relativi budget verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati. Il Presidio Ospedaliero, pertanto, è una struttura operativa dell’azienda dotato di autonomia economico-finanziaria, con l’attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all’interno del bilancio dell’azienda. Adotta modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavori, a motivazione del personale dipendente ed alla valorizzazione della qualificazione professionale del personale a cui è preposto;

Nel dettaglio le aree di competenza, sotto la diretta ed esclusiva responsabilità del Direttore Medico di Presidio, sono:

- Area d’igiene, sanità pubblica e medicina legale:

emana direttive e regolamenti sorvegliandone il rispetto e vigilando con riguardo a:

- attività di igiene ambientale (pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione);
- attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza ed occupazionali, di cui definisce le strategie ed i protocolli di lotta. A tale scopo presiede la commissione preposta al controllo delle infezioni correlate all’assistenza;
- servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- attività di raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti; compilazione ed invio annuale dei dati previsti dalla normativa vigente con apposita modulistica;

- effettuazione di indagini epidemiologiche su problematiche specifiche;
- attuazione dei compiti previsti dalla regolamentazione aziendale relativamente alla prevenzione degli infortuni ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro;
- adozione dei provvedimenti di polizia mortuaria;
- inoltro agli organi competenti delle denunce obbligatorie ai sensi delle norme vigenti (denunce di malattie infettive, ecc.);
- espleta i procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle Unità Operative;
- attuazione delle procedure relative alla donazione ed al trapianto di organi ai sensi delle norme vigenti;
- vigilanza sulla corretta, completa e tempestiva compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria; vigilanza sulla tenuta degli archivi e sul loro funzionamento. Risponde della documentazione sanitaria dal momento della consegna all'archivio centrale e del rilascio agli aventi diritto di copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria;
- vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ai sensi delle norme vigenti.
- segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi.

- Area organizzativa:

- direzione dei dirigenti medici con funzioni igienico-organizzative, attraverso l'assegnazione di obiettivi ed il controllo dei risultati;
- direzione degli uffici afferenti alla Direzione Medica di Presidio;
- adozione dei provvedimenti necessari a garantire il rispetto dei contratti e dei capitolati per le attività esternalizzate;
- predisposizione dei dati utili alla realizzazione dei flussi informativi relativi alle attività ospedaliere (modelli ministeriali, flussi regionali, ecc.);
- controllo delle Schede di Dimissione Ospedaliera in merito a congruità, completezza e rispetto della tempistica dei flussi informativi;
- organizzazione generale e controllo delle attività del Pronto Soccorso e dell'emergenza ospedaliera;
- vigilanza sulle attività ambulatoriali (tipologie degli ambulatori, orari, volumi di prestazioni);
- vigilanza sul rispetto delle liste d'attesa e della tenuta dei registri di ricovero;
- promozione delle attività di donazione di organi, in raccordo con i coordinatori locali;
- vigilanza sull'andamento dell'attività libero professionale intramuraria ed istruzione e valutazione preliminare delle relative domande da parte del personale;
- cooperazione all'organizzazione delle sale operatorie;
- garanzia della continuità assistenziale (vigilanza su turni e pronte disponibilità del personale);
- studio dell'appropriatezza dei ricoveri;
- valutazione dell'appropriatezza prescrittiva in materia di farmaci e dispositivi medici, di concerto con la U.O. di Farmacia, e delle prestazioni sanitarie;

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA | *n. 11 del 6 Febbraio 2018* PARTE I Atti della Regione
- autorizzazione all'esecuzione di esami e/o consulenze presso strutture autorizzate; le modalità con cui viene assicurata
 - in caso di urgenza o eventi imprevisti ed elaborazione del piano di emergenza, d'intesa con le articolazioni aziendali competenti;
 - adozione di provvedimenti di emergenza (chiusura reparti, sale operatorie, ecc.);
 - adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantire il rispetto dei contratti e dei capitolati per le attività esternalizzate di competenza della Direzione Medica di Presidio;
 - collaborazione alla predisposizione dei capitolati per la fornitura di beni e servizi all'Azienda da parte di ditte esterne.

• Area della qualità dell'assistenza:

- partecipazione alle commissioni aziendali;
- collaborazione alla definizione del piano di formazione ed aggiornamento del personale;
- partecipazione ai progetti di accoglienza ed umanizzazione delle cure;
- supporto alle attività di gestione dei conflitti e dei reclami;
- vigilanza sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie, con particolare riguardo alla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- vigilanza sul rispetto delle norme vigenti in materia di sperimentazioni cliniche;
- vigilanza sulla corretta applicazione di tutte le procedure e le disposizioni emanate dalla Direzione Aziendale.

Il Direttore Medico di Presidio esercita le proprie funzioni direttamente sugli stabilimenti afferenti ed esercita, attraverso le Unità Operative Semplici, le proprie funzioni di igiene, sanità pubblica e di medicina legale:

- Direzione Medica di Stabilimento Ascalesi (UOS Dir. S. G. Bosco)
- Direzione Medica di Stabilimento Incurabili (UOS Dir. Pellegrini)
- Direzione Medica di Stabilimento Capilupi di Capri (UOS Dir. Santa Maria di Loreto Nuovo)

Il Direttore Medico di Presidio informa periodicamente il Direttore del Dipartimento Attività Ospedaliera sull'andamento generale delle attività e tempestivamente circa ogni problematica urgente od emergente.

U.O.S.D. Analisi, Monitoraggio e Controllo dei Processi

È deputata all'analisi, monitoraggio e controllo dei processi organizzativi e gestionali delle strutture ospedaliere definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali. Inoltre cura il monitoraggio dei consumi effettuati presso ogni Presidio per i servizi esternalizzati individuando ogni elemento di criticità relativo ad un inappropriato ricorso agli stessi. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

È deputata al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali e al monitoraggio e al coordinamento delle attività dei Comitati Presidiali per le Infezioni Ospedaliere. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Flussi SDO

- monitorizza ed analizza le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service ed ambulatoriali ed i tempi di attesa delle strutture ospedaliere pubbliche, individuando elementi di criticità e proponendo interventi correttivi ai fini del miglioramento dei livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

U.O.S.D. Terapia del Dolore

È deputata al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Tutte le UU.OO.CC., le UU.OO.SS.DD. e le UU.OO.SS. del Dipartimento curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal “Manuale procedure per l’adozione dei corretti procedimenti contabili”.

Le Reti Assistenziali Tempo Dipendenti

Le reti tempo dipendenti sono organizzate secondo un modello tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere, che ricomprende le funzioni di Allarme Sanitario, di Trasporto Infermi, Servizio di Assistenza Urgenza Territoriale e le Attività di Emergenza Ospedaliera per il territorio della Centrale Operativa (C.O.).

Al riguardo il modello organizzativo è costituito da una componente territoriale e da una ospedaliera. La prima è costituita dal sistema di allarme sanitario della Centrale Operativa del 118 e dalle Attività Territoriali di Soccorso. La seconda è costituita dai Servizi e dai Presidi Ospedalieri, articolati su tre livelli funzionalmente differenziati e organizzati in maniera gerarchica, in maniera tale da comprendere strutture ospedaliere di base, DEA di 1° livello e DEA di II livello secondo il modello HUB e SPOKE.

La rete ospedaliera di emergenza-urgenza dell’A.S.L. Napoli 1 Centro, organizzata su diversi livelli di operatività, sulla base delle caratteristiche, dotazioni e livelli di attività svolte, si configura come segue:

n. 1 Ospedale sede di DEA di II livello:

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco con stabilimenti annessi Presidio Sanitario Intermedio di Barra e Stabilimento Ospedaliero Ascalesi;
- Presidio Ospedaliero San Paolo.

n. 2 Ospedali sede di Pronto Soccorso:

- Presidio Ospedaliero Pellegrini con annesso lo Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
- Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo con annesso lo Stabilimento Ospedaliero Capilupi dell'isola di Capri.

All'interno del quadro riportato, configurato sulla base dell'articolazione dei presidi per livelli di complessità secondo i criteri della rete dell'emergenza-urgenza, è prevista la costruzione di reti cliniche per patologie tempo dipendenti che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale. Le reti cliniche per patologie tempo dipendenti previste sono:

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La rete delle Emergenze Pediatriche;
- La rete delle Emergenze Gastroenterologiche;
- La rete Neonatologica e i punti nascita.

Altri reti per patologia:

- La rete per la Terapia del Dolore;
- La rete Nefrologica;
- La rete Oncologica;
- La rete Oncologica Pediatrica;
- La rete delle Malattie Rare;
- La rete dei Trapianti.

In coerenza con il Programma Nazionale della Fertilità, l'ASL NA 1 Centro ha programmato una Struttura presso il PO San Paolo per la disciplina di Fisiopatologia della Riproduzione Umana.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli.

Il modello organizzativo adottato, pertanto, è quello di una rete di intervento per l'emergenza-urgenza a cui si affianca una rete interospedaliera coordinata di tipo hub e spoke; tale modello garantisce l'equità dell'accesso a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui si manifesti il bisogno di assistenza. Esso si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale dei presidi e delle strutture indipendentemente dalla loro collocazione fisica.

L'articolazione dei punti di accesso delle reti cliniche per patologie nell'A.S.L. Napoli 1 Centro è la seguente.

La rete IMA:

- Hub di II livello:
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Hub di I livello:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco.
- Spoke:

La rete Stroke:

- Hub:
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Spoke:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo (fino ad attivazione dell'Ospedale del Mare).

La rete Traumatologica:

- Centri Traumi di alta Specializzazione (CTS):
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST):
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero Pellegrini;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.

La rete delle Emergenze Pediatriche:

- Spoke di II livello:
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.
La rete delle Emergenze Digestive:
- Hub:
Ospedale del Mare (una volta a regime).
- Spoke:
Presidio Ospedaliero San Paolo.

La rete per la terapia del dolore:

- Spoke di II livello:
Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo.
- Spoke di I livello:
Presidio Sanitario Intermedio di Barra;
Presidio Ospedaliero San Paolo;
Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;
Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
Stabilimento Ospedaliero Ascalesi.

... PRESIDI OSPEDALIERI E I DI... INTEROSPEDALIERI

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Presidio Ospedaliero

Afferiscono all'A.S.L. Napoli 1 Centro i Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare – D.E.A. II livello;
- Presidio Ospedaliero San Paolo – D.E.A. di I livello;
- Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco, con annessi Stabilimento Ospedaliero Ascalesi e Stabilimento Presidio sanitario intermedio di Barra – D.E.A. I livello;
- Presidio Ospedaliero Pellegrini con annesso Stabilimento Ospedaliero degli Incurabili – Pronto Soccorso;
- Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto Nuovo con annesso Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri – Pronto Soccorso.

Il presidio ospedaliero è una struttura operativa dell'azienda Sanitaria ed è organizzato, secondo modello dipartimentale inter-presidiale, in strutture complesse e semplici e strutture semplici dipartimentali.

Le funzioni specialistiche esercitate da ciascun ospedale sono quelle previste della programmazione regionale e dalla pianificazione attuativa aziendale approvata dagli organismi regionali competenti.

Il presidio ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate, ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

il presidio ospedaliero è dotato di autonomia economico-finanziaria, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'azienda.

Ai presidi ospedalieri delle aziende sanitarie è preposto, previa procedura di selezione pubblica, un direttore medico quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

Il direttore medico di presidio ospedaliero assicura, inoltre, la funzione d'integrazione e coordinamento interni e di raccordo e di continuità operativa con la direzione strategica.

I DIPARTIMENTI INTER-OSPEDALIERI

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, fermo restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, i "Dipartimenti interospedalieri", Dipartimenti di tipo funzionale, svolgono le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);

- BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 41 del 6 Febbraio 2018
- Controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza: PARTE I Atti della Regione
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti e delle performance di processo, e il valore;
 - la valutazione di efficacia;
 - assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
 - partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
 - 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.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza e l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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.00., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.
- armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative;
- esercitare una forte giurisdizione:
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
- coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

I Dipartimenti interospedalieri dell'Azienda sono:

- Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Dipartimento di Medicina Generale
- Dipartimento di Chirurgia Generale e Polispecialistica
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento di Chirurgia Specialistica e Traumatologica
- Dipartimento delle Medicine Specialistiche
- Dipartimento integrato di Diagnostica per Immagini e Terapia Radiante
- Dipartimento integrato di Medicina di Laboratorio

Nell'ambito del Dipartimento integrato di Medicina di Laboratorio si precisa che:

- la U.O.C. "Patologia Clinica Territoriale" si caratterizza anche per le attività di Tossicologia;
- la U.O.S.D. "Patologia Clinica Ascalesi" si caratterizza anche per le attività di Virologia.

Nell'ambito del Dipartimento di Emergenza Urgenza si precisano le funzioni della U.O.C. "COT - 118 Attività Territoriali" ad esso afferente:

La U.O.C. "COT - 118 Attività Territoriali" è deputata alla gestione integrata dell'urgenza/emergenza dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi a Ospedali e Strutture territoriali.

Cura direttamente le seguenti attività:

- Contribuisce a definire e monitorizza l'applicazione dei percorsi assistenziali ed organizzativi integrati tra le unità operative ospedaliere e le strutture territoriali, perseguendo la massima appropriatezza clinica e organizzativa sia nell'accesso dei pazienti alle UU.OO. ospedaliere attraverso le strutture di pronto soccorso dei PP.OO. pubblici e delle strutture private accreditate dotate di tale funzione, sia nella gestione delle dimissioni ordinarie o protette, e nell'ambito delle attività di ospedalizzazione domiciliare, garantendo la continuità delle cure;
- definisce un programma operativo per una rapida attivazione del "triage" presso le UU.OO. di Pronto Soccorso che non ne sono ancora dotate;
- definisce l'individuazione del migliore setting assistenziale ospedaliero disponibile per il ricovero in urgenza di pazienti con determinate patologie, in

- definisce, d'intesa con le strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria, i percorsi assistenziali dei pazienti dalle UU.OO. ospedaliere alle strutture territoriali di lungodegenza, riabilitazione, R.S.A. ed A.D.I.;
- ridefinisce l'attività dei medici dell'emergenza territoriale e della continuità assistenziale, nell'ottica di una maggiore integrazione tra unità operative territoriali e ospedaliere e dell'adozione di un modello assistenziale ed organizzativo omogeneo nell'ambito aziendale;
- promuove ogni iniziativa utile, d'intesa con le specifiche strutture aziendali, per l'implementazione e/o il miglioramento dell'I.C.T. (Information Communication Technology) come strumento fondamentale di integrazione delle strutture ospedaliere con quelle territoriali e specificatamente dell'ospedalizzazione domiciliare, della gestione delle dimissioni protette, della implementazione di sistemi di telemedicina, della gestione unitaria della documentazione clinica ed amministrativa;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Tutte le UU.OO.CC., le UU.OO.SS.DD. e le UU.OO.SS. dei Presidi Ospedalieri e dei relativi Dipartimenti, il cui dettaglio si rimanda all'organigramma, curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

DIPARTIMENTO INTEGRATO DI RIABILITAZIONE

FUNZIONIGRAMMA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In relazione agli indirizzi ed alle linee strategiche stabilite dalla Direzione Generale e con riferimento alla loro attuazione, ferma restando la necessità di assicurare le funzioni e le attività che si dovessero rendere necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica, il “Dipartimento Integrato di Riabilitazione”, Dipartimento di tipo funzionale, con sede presso il Presidio S. Gennaro, svolge le seguenti attività:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi assegnati, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e 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 e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - o degli indirizzi strategici
 - o dell'analisi della domanda
 - o dell'individuazione degli indicatori critici di performance
- Il dipartimento, inoltre, adotta linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, ed è funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali;
- Il Dipartimento, attraverso le articolazioni ad esso afferente, deve orientare la propria azione alla definizione di processi di presa in carico dei pazienti da riabilitare in continuità con l'ospedale - territorio.

Più in particolare spetta il compito di:

- tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza e l'efficacia degli obiettivi di dipartimento assegnati;
- 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.

- esercitare una forte giurisdizione:
 - o sulla definizione degli obiettivi.
 - o sulla realizzazione delle funzioni.
- coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza;
- miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e pianifica le attività, sentito il Comitato di dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alla singola 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;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- informa il Comitato di dipartimento sul risultato del raggiungimento degli obiettivi.

Il Dipartimento integrato di Riabilitazione deve definire profili assistenziali coerenti e appropriati e fornisce indicazioni di natura tecnico scientifica alle UU.OO. Fasce deboli e Cure Domiciliari distrettuali e ospedaliere, strutturalmente inserite nei Distretti e nei Presidi, stabilendone relazioni funzionali attraverso le rispettive Direzioni di Distretto e Direzioni Mediche di Presidio, che provvederanno a diffondere le stesse.

U.O.C. Riabilitazione dell'età Evolutiva e dell'Adulto

Con sede presso il Presidio S. Gennaro, cura direttamente le seguenti attività:

- individua le priorità per attuare i percorsi clinico-assistenziali ai fini dell'intervento mirato su specifici problemi di salute e su gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche ed organizzative;

- individua le priorità per attuare percorsi formativi e di educazione alla salute
- fornisce attività di consulenza e supporto alla persona disabile ed alla sua famiglia, durante il percorso di cura ed assistenza (dimissioni protette/ricoveri programmati/cure domiciliari riabilitative, ricoveri in strutture residenziali) attraverso le sedi operative aziendali;
- contribuisce a definire gli ambiti operativi prioritari all'interno dei Distretti Sanitari per quanto attiene gli aspetti legati all'assistenza riabilitativa;
- promuove iniziative per lo sviluppo delle professionalità nell'ambito della riabilitazione;
- fornisce supporto informativo per realizzare le attività necessarie per il successivo controllo di gestione da parte degli organismi dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- si raccorda, attraverso le Direzioni di Distretto, con il Responsabile delle Residenze Sanitarie Assistenziali Disabili per la condivisione dei programmi assistenziali;
- si raccorda, attraverso le Direzioni di Distretto, con il Responsabile delle UU.OO.SS. Fasce Deboli e Cure Domiciliari per la condivisione dei programmi assistenziali;
- verifica e monitorizza il ricorso a prestazioni aggiuntive nell'ambito della riabilitazione;
- definisce e coordina percorsi di integrazione territorio-ospedale nell'ambito della riabilitazione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

U.O.C. Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione

È incaricata del monitoraggio, controllo, liquidazione e verifica delle attività delle strutture private accreditate di riabilitazione.

Cura direttamente le seguenti attività:

- monitorizza e controlla le attività delle strutture private di riabilitazione, perseguendo la massima appropriatezza clinica ed organizzativa;
- fornisce consulenza alla Direzione Aziendale ed al servizio Affari Legali nella gestione del contenzioso relativo all'attività di riabilitazione accreditata;
- cura il monitoraggio della spesa dell'assistenza di riabilitazione territoriale;
- cura la liquidazione della spesa dell'assistenza di riabilitazione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

L'altra U.O.C. che afferisce al Dipartimento di Riabilitazione è:

- Recupero e riabilitazione funzionale Ospedale del Mare:

È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:

- Recupero e riabilitazione funzionale Ascalesi
- Recupero e riabilitazione funzionale Santa Maria del Popolo degli Incurabili
- Riabilitazione Cardiologica territoriale

Curano direttamente le seguenti attività:

- adotta le norme igienico-sanitarie e di sicurezza nel rispetto della normativa vigente controllando e vigilando sull'applicazione delle stesse;
- effettua interventi di prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza;
- vigila sulla corretta applicazione di tutte le procedure e disposizioni emanate dalla Direzione Aziendale;
- si raccorda con il Direttore dell'U.O.C. Riabilitazione dell'età Evolutiva e Adulta per la condivisione dei programmi assistenziali.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".

Le Residenze Sanitarie Assistenziali Disabili:

- RSA-H Via Adriano
- RSA-H Fontanelle

Tutte le UU.OO.CC. e le UU.OO.SS. afferenti all'Area della Riabilitazione curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dal "Manuale procedure per l'adozione dei corretti procedimenti contabili".



ATTO AZIENDALE¹

POSIZIONI ORGANIZZATIVE

ALL. D

¹ Si dà atto che il presente Atto Aziendale dovrà essere modificato, entro il 31/10/2018, sulla base delle indicazioni di cui al D.C.A. n. 77 del 28/12/2017

DIPARTIMENTO ATTIVITA' OSPEDALIERA	
Struttura	Posizione Organizzativa
Dipartimento Attività Ospedaliera	Coordinamento procedure sanitarie
	Coordinamento Attività delle Reti Aziendali di Assistenza Integrata
	Coordinamento attività assistenziali radiologiche e di radioprotezione
	Coordinamento attività socio assistenziali ospedaliere
	Supporto Amministrativo
PP.OO. Santa Maria di Loreto Nuovo San Paolo San Giovanni Bosco Pellegrini	Meccanismi operativi assistenziali
	Logistica assistenziale
	Risk management
	Meccanismi operativi assistenziali area Tecnico – Sanitaria
	Meccanismi operativi area tecnico amministrativa
P.O. Ospedale del Mare	Meccanismi operativi assistenziali
	Logistica assistenziale
	Risk management
	Meccanismi operativi assistenziali area Tecnico – Sanitaria
	Meccanismi operativi area tecnica
	Meccanismi operativi area amministrativa
PP.OO. Ascalesi Santa Maria del Popolo degli Incurabili	Meccanismi operativi assistenziali
	Risk Management e logistica assistenziale
	Meccanismi operativi assistenziali area Tecnico – Sanitaria
	Meccanismi operativi area tecnico amministrativa
P.O. Capilupi	Meccanismi operativi assistenziali, Risk Management e Logistica assistenziale
P.S.I. di Barra	Meccanismi operativi assistenziali, Risk Management e Logistica assistenziale

DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA

Struttura	Posizione Organizzativa
Dipartimento Assistenza Primaria	Coordinamento procedure sanitarie
	Coordinamento attività socio assistenziali territoriali
	Supporto amministrativo
U.O.C. Tutela della Salute negli istituti penitenziari	Meccanismi operativi assistenziali, Risk Management
U.O.C. Assistenza anziani e cure domiciliari	Coordinamento cure domiciliari

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Struttura	Posizione Organizzativa
Dipartimento di Salute Mentale	Coordinamento funzionale procedure amministrative
Dipartimento di Salute Mentale	Coordinamento funzionale procedure sanitarie
Dipartimento di Salute Mentale	P.O. Risk Management
Dipartimento di Salute Mentale	Logistica assistenziale
Dipartimento di Salute Mentale	Meccanismi operativi assistenziali
Dipartimento di Salute Mentale	Coordinamento attività socio assistenziali salute mentale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura	Posizione Organizzativa
Dipartimento di Prevenzione	Coordinamento funzionale procedure amministrative
Dipartimento di Prevenzione	Coordinamento funzionale procedure tecnico sanitarie
Dipartimento di Prevenzione	Innovazione ed Implementazione dei meccanismi operativi area igienistica
Dipartimento di Prevenzione	Innovazione ed implementazione dei meccanismi operativi area lavoro
Dipartimento di Prevenzione	Innovazione ed implementazione dei meccanismi operativi area veterinaria

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Struttura	Posizione Organizzativa
COT – 118 Attività territoriali	Autoparco 118

DISTRETTI SANITARI DI BASE

Struttura	Posizione Organizzativa
Distretti Sanitari di Base n. 24 e 73, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Gestione attività sanitarie non assistenziali
Distretti Sanitari di Base n. 24 e 73, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Processi assistenziali
Distretti Sanitari di Base n. 24 e 73, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Procedure amministrative

PRESIDIO SAN GENNARO

Struttura	Posizione Organizzativa
Presidio San Gennaro	Meccanismi operativi assistenziali
	Risk management e logistica assistenziale
	Meccanismi assistenziali area tecnico riabilitativa
	Meccanismi operativi area tecnico amministrativa

LORETO CRISPI

Struttura	Posizione Organizzativa
Loreto Crispi	Meccanismi operativi assistenziali, Risk Management e Logistica assistenziale

CORSO VITTORIO EMANUELE

Struttura	Posizione Organizzativa
C.V.E.	Meccanismi operativi assistenziali, Risk Management e Logistica assistenziale

DIPARTIMENTO DIPENDENZE

Struttura	Posizione Organizzativa
Dipartimento Dipendenze	Modelli assistenziali innovativi attività dell'unità di strada
Dipartimento Dipendenze	Coordinamento attività socio-riabilitative e strutture intermedie
Dipartimento Dipendenze	Coordinamento funzionale attività amministrative dipartimentali degli enti accreditati

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA ED ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Struttura	Posizione Organizzativa
U.O.C. Acquisizione Beni e servizi ed economato	Procedure acquisizione beni
	Procedure acquisizione servizi
	Economato
U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Fiscale ed entrate
	Bilancio
	Fornitori beni e servizi
	Contenzioso
U.O.C. Progettazione, Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti Tecnici	Manutenzione
	Manutenzione Ospedali San Giovanni Bosco-Ascalesi-San Paolo e P.S.I. di Barra
	Manutenzione Ospedali Pellegrini-Incurabili- S. Maria di Loreto Nuovo-Capilupi
	Manutenzione P.O. Ospedale del Mare
	Manutenzione territoriale
	Attività esternalizzate
U.O.C. Sistemi Informatici e I.C.T.	Gestione ed elaborazione dei programmi informatici
	Gestione e manutenzione degli strumenti informatici
	Gestione reti
	Supporto amministrativo
U.O.C. G.R.U.	Fondi contrattuali e politiche del personale
	Procedure disciplinari
	Flussi informativi giuridici
	Previdenza
	Relazioni sindacali
U.O.C. Affari Generali	Gestione convenzioni
	Gestione repertorio contratti
	Protocollo ed atti deliberativi
U.O.C. Formazione e Rapporti con Università	Piano formativo aziendale
U.O.C. Affari Legali	Supporto amministrativo al contenzioso ed alle procedure
	Procedure amministrative gestione liquidatoria
U.O.C. Controllo Interno e di Gestione	Contabilità analitica
U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie	Inventario e controllo manutenzione apparecchiature biomedicali
U.O.C. Gestione Patrimonio Immobiliare e Beni Mobili Registrati	Patrimonio immobiliare
	Autoparco
U.O.C. Rapporti con Organi e Organismi Aziendali	Segreteria particolare
	Segreteria degli atti
	Procedure sanitarie ospedaliere
	Procedure sanitarie territoriali
	Procedure amministrative



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO
Sede via comunale del principe 13/a
80145 Napoli
C.F. PARTITA I.V.A. 0632813211

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO - Via Comunale del Principe 13/a - 80145 Napoli - CF Partita IVA 0632813211

AVVISO DI SORTEGGIO COMPONENTI COMMISSIONI DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO - VARIE PROCEDURE CONCORSUALI.

Si rende noto che le operazioni di sorteggio, ex art. 6, comma 2, D.P.R. n. 483/97, per la nomina dei componenti delle commissioni, delle procedure di Selezione, sotto indicate, avranno luogo in seduta pubblica presso la Sala Multimediale della sede legale dell'Azienda, via Comunale del Principe 13/a - 80145 Napoli - a partire dalle ore 10,30 il giorno 12.03.2018.

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di N° 3 posti di Dirigente Fisico – specialista in Fisica Sanitaria – Di cui 1 con esperienza in fisica applicata alla medicina nucleare e 2 di radioterapia - Delibera indizione 08/06/17 n° 1062

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di N° 3 posti di Dirigente Medico di Cardiologia Interventistica -Delibera indizione 08/06/17 n° 1059

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di N° 4 posti di Dirigente Medico di Nefrologia Delibera indizione 11/09/17 n° 358

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di N° 3 posti di Dirigente Medico di Psichiatria - Delibera indizione 11/09/17 n° 359

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato N° 3 posti di Dirigente Medico di Neurologia - Delibera indizione 17/10/17 n° 600

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato N° 4 posti di Dirigente Medico di Medicina Nucleare -Delibera indizione 17/10/17 n° 598

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato N° 8 posti di Dirigente Medico di Patologia Clinica - Delibera indizione 17/10/17 n° 599

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato N° 2 posti di Dirigente Medico di Chirurgia Vascolare - Delibera indizione 17/10/17 n° 602

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato N° 5 posti di Dirigente Medico di Medicina Trasfusionale - Delibera indizione 17/10/17 n° 597

Nel caso in cui il sorteggio, per causa di forza maggiore oppure per legittimo impedimento dei Componenti la Commissione di Sorteggio, non possa aver luogo nel giorno sopra indicato, ovvero qualora debba essere ripetuto, a seguito di rinuncia da parte del componente titolare o del componente supplente sorteggiati o di qualsiasi legittimo impedimento degli stessi a far parte della Commissione Esaminatrice, il sorteggio medesimo sarà effettuato nella stessa sede, previo avviso che sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda www.aslnapoli1centro.it, fino al completamento delle operazioni relative.

Il presente avviso è consultabile, altresì, sul predetto sito web aziendale.

**F/to Il Direttore Generale
(Dott. Mario Forlenza)**