

TITOLO 3

ASSETTO ISTITUZIONALE

3.1 GLI ORGANI DELLA AZIENDA

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

3.1.1 Il Direttore Generale

Come indicato nella riforma sanitaria-*bis*, al Direttore Generale competono i poteri di gestione, ovvero di rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria, nonché poteri di verifica, anche attraverso l'istituzione di un apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20 del D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, dell'imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.

A questi poteri se ne aggiungono altri, in virtù delle modifiche apportate al D.Lgs. 502/1992 dal D.Lgs. 229/1999 che conferisce al Direttore Generale la responsabilità della gestione complessiva dalla quale discendono competenze operative e direzionali di ampio raggio, come ad esempio l'adozione dell'Atto Aziendale di diritto privato, il quale segna la costituzione dell'Azienda Sanitaria in struttura dotata di autonomia imprenditoriale, nonché la nomina del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo e a tempo pieno e si instaura mediante contratto di diritto privato disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3-*bis* del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.. L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore generale, delle funzioni dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.
- al Sindaco o alla 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, inoltre:

- 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, alla valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D.lgs. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna dei 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.

Il Direttore generale, si avvale della collaborazione dell'Ufficio del 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.

3.1.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della Legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dall'Azienda, nonché sul suo concreto funzionamento.

Ai sensi dell'articolo 3-ter del D.Lgs. 502/1992, il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze (M.E.F.) e uno dal Ministro della Salute.

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministro dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei Collegi Sindacali.

Tale composizione "mista" corrisponde all'esigenza di garantire all'Amministrazione di essere adeguatamente e costantemente informata sull'andamento della gestione dell'Ente.

La nomina dell'Organo di Controllo è adottata con provvedimento del Direttore Generale, una volta che allo stesso siano pervenute tutte e tre le designazioni da parte delle competenti amministrazioni, che provvede, altresì, a convocare, entro cinque giorni dal suddetto provvedimento di nomina, la prima seduta, nella quale il Collegio procede ad eleggere il Presidente, a maggioranza assoluta dei componenti.

L'insediamento costituisce atto prodromico per lo svolgimento della propria attività di controllo.

Il Collegio si riunisce periodicamente almeno una volta al mese, stante la complessità e la molteplicità degli adempimenti posti a carico; le deliberazioni sono assunte a maggioranza assoluta dei presenti, ad eccezione dei casi di atti d'ispezione e controllo, svolgibili anche individualmente (ex comma 2 art. 3-ter D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.).

Delle riunioni vengono redatti verbali, conformemente a quanto disposto dall'articolo 20, comma 8, del D.Lgs. 123/2011, inseriti nel Progetto Informatico Sindaci Asl (P.I.S.A.) del M.E.F., consultabile dai componenti del Collegio, dal Ministero stesso e dalla Regione.

L'eventuale dissenso di un componente del Collegio su una determinata questione ad una decisione condivisa deve essere riportato nel verbale, con indicazione dei motivi a sostegno.

I compiti del Collegio Sindacale delle Aziende Sanitarie, a seguito del processo di Aziendalizzazione, hanno subito una radicale trasformazione; pertanto, ai sensi delle norme sopraesposte, il Collegio deve:

- verificare l'Amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilare sull'osservanza della legge;
- accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;

ATTO AZIENDALE

- collaborare alla individuazione degli interventi in grado di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda;
- fornire al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione Aziendale e provvedere ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto Aziendale;
- riferire, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

In relazione a detta attività, si elencano, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i principali campi di intervento del Collegio Sindacale:

- riscontro della correlazione tra i fattori di produzione impiegati e i servizi prodotti, tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti, tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- esame, nel corso dell'esercizio, dei risultati di gestione rispetto ai dati del bilancio preventivo economico;
- esaminare gli schemi dei bilanci preventivi, le variazioni ai bilanci preventivi, le delibere di accertamento dei residui, il conto consuntivo o bilancio d'esercizio e redigono un'apposita relazione da allegare ai predetti schemi, nella quale sono sintetizzati anche i risultati del controllo svolto durante l'esercizio;
- valutazione degli scostamenti, in caso di loro significatività, tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti e tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- corretto utilizzo di beni strumentali, attrezzature mediche e dei farmaci;
- effettuare almeno ogni trimestre controlli e riscontri sulla consistenza della cassa e sulla esistenza dei valori, dei titoli di proprietà e sui depositi e i titoli a custodia;
- rappresentazione di eventuali squilibri patrimoniali, finanziari ed economici dell'Azienda;
- fornire al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione Aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto Aziendale.

Al Presidente è riconosciuta, ordinariamente, una funzione organizzativa e di coordinamento dell'attività collegiale: convoca le riunioni del Collegio, intrattiene i rapporti istituzionali con gli organi dell'Azienda, riceve la corrispondenza indirizzata al Collegio, vigila sulla conservazione dei documenti collegiali, dà riscontro alle richieste delle Amministrazioni vigilanti, provvede alla predisposizione della programmazione dell'attività dell'Organo ed invia segnalazioni o denunce alla Procura Regionale della Corte dei Conti.

3.1.3 Il Collegio di Direzione: composizione e funzioni

Il Collegio di Direzione è istituito, quale organo dell'Azienda, mediante deliberazione del Direttore Generale (che ricopre il ruolo di Presidente) e di cui si avvale, obbligatoriamente, per tutte le questioni inerenti il governo delle attività cliniche, ai sensi dell'art. 17, D.Lgs. 502/1992, mod. dalla L. 189/2012.

L'Organo è composto dalle figure previste dalla L.R. n° 20/2015, dura in carica tre anni e partecipa alla pianificazione delle attività, comprese la ricerca, la didattica, il miglior impiego delle risorse umane, i programmi di formazione continua degli operatori sanitari e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il suo contributo rileva, in particolar modo, nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, attraverso l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza e dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Tale funzione si lega strettamente alla sua partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati secondo modalità 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 Presidente del Collegio di Direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del Collegio ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali 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

ATTO AZIENDALE

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.

Ciascuna seduta del Collegio viene verbalizzata ed è istituito un archivio delle deliberazioni, i cui verbali sono resi disponibili non solo ai componenti del Collegio stesso, ma anche al Direttore Generale e al Collegio Sindacale dell'Azienda.

I pareri del Collegio di direzione sono espressi entro trenta giorni dalla richiesta del Direttore generale: qualora non venissero prodotti 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.

3.2 – 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 direzione strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione.

Essa rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "missione direzionale".

In particolare, spetta alla direzione strategica:

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

3.3 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, il quale 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 si instaura con contratto di diritto privato disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e 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 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 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, gestione e distribuzione dei beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi.

3.4 – IL DIRETTORE SANITARIO E LE DIREZIONI DI SUPPORTO

3.4.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, il quale 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 si instaura tramite contratto di diritto privato disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e 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 dirigente della funzione sanitaria, nominato dal Direttore generale, su 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.

Al Direttore Sanitario competono, inoltre, le seguenti attività:

- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non 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.

3.4.2 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.

3.4.3 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, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'A.S.L., nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

Compete al Direttore promuovere, sul territorio di competenza e nell'ambito della programmazione distrettuale, la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate che devono essere garantite ai sensi dell'art. 3-quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.i.m., al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Il Direttore del Distretto è componente del Tavolo permanente per le Funzioni Territoriali, ed in tale veste è partecipe delle scelte aziendali di macroprogrammazione. Egli redige, a cadenza annuale, uno specifico Piano delle Attività Territoriali (P.A.T.) relative al Distretto di competenza, con il quale declina nel proprio ambito territoriale gli elementi della programmazione aziendale.

Redige annualmente altresì, la Relazione sull'attività annuale distrettuale riportando azioni realizzate, risultati e criticità.

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 con le Municipalità, nonché con i cittadini e con le loro forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento;
- attua le strategie aziendali attraverso la redazione di specifici programmi per le attività territoriali;
- è garante di un'equa accessibilità 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 continuità assistenziale;

ATTO AZIENDALE

- con il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario, supporta 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 di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività 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.

3.4.4 Direzioni dei servizi delle professioni

Con Delibera n°180 del 14.10.2019 l'Azienda ha istituito i Servizi delle professioni Sanitarie, identificando il Servizio infermieristico ed ostetrico, il Servizio tecnico sanitario, il Servizio tecnico riabilitativo ed il Servizio tecnico della prevenzione, e con Delibera n°1399 del 03.10.2021, ai sensi degli artt. da 14 a 23 del CCNL 21.05.2018, ha adottato l'accordo sugli incarichi di funzione del personale non dirigente nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, in corso di progressivo conferimento.

Sono state inoltre istituite due Unità Operative Semplici in staff alla Direzione Sanitaria, una Territoriale ed una Ospedaliera.

3.5 – COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO

Al fine di governare la funzione di integrazione socio-sanitaria l'Azienda ha istituito l'Unità Operativa Complessa Coordinamento delle attività 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 attività alla governance:

- 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 dei Comuni;

Esso deve:

- aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata 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 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;
- 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.

3.6 – IL SINDACO, LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL COMITATO DI RAPPRESENTANZA

Gli organi rappresentativi dei Comuni esprimono, nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, i bisogni socio - sanitari delle rispettive comunità locali.

Tenuto conto che l'ambito territoriale dell'Azienda non coincide con il territorio di un solo Comune, le funzioni del Sindaco previste sono svolte dalla conferenza dei Sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, costituita nel suo seno da cinque componenti nominati dalla stessa conferenza.

I nominativi dei componenti del comitato di rappresentanza sono comunicati, nei successivi dieci giorni dalla loro designazione da parte della conferenza dei sindaci, alla Regione che provvede, con decreto del Presidente della giunta regionale, alla istituzione del comitato di rappresentanza per ciascuna Azienda sanitaria locale ed alla notifica del decreto al Direttore generale e ai nominati componenti.

Il comitato di rappresentanza, così costituito, è convocato e presieduto dal sindaco o un suo delegato del comune che ha il maggior numero di abitanti.

Per la disciplina delle modalità di convocazione della conferenza, della validità della seduta, della procedura di voto, si applicano le disposizioni statutarie e regolamentari del consiglio comunale con il maggior numero di abitanti. Le risultanze della votazione vengono comunicate entro 10 giorni alla Regione che provvede con decreto del Presidente della Giunta regionale, alla istituzione del comitato di rappresentanza per ciascuna Azienda sanitaria locale ed alla notifica del decreto al direttore generale.

In caso di mancata elezione del comitato di rappresentanza dopo tre convocazioni successive, il Presidente della Giunta regionale assegna, con lettera notificata ai sindaci dei comuni ricadenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, un termine non superiore a venti giorni per provvedere. Decorso inutilmente detto termine, il Presidente adotta i provvedimenti necessari e procede, con proprio decreto, all'istituzione del comitato di rappresentanza, formato da cinque componenti scelti tra i sindaci dei comuni che, nell'ambito territoriale e di riferimento, contano il maggior numero di abitanti.

Il comitato di rappresentanza è convocato, nella prima seduta, dal sindaco che, tra i componenti eletti rappresenta il comune con maggior numero di abitanti, entro 15 gg. dalla data di istituzione. Nel corso della prima seduta si procede all'elezione del presidente ed alla designazione del segretario, scelto tra i dirigenti amministrativi dei comuni dell'Azienda Sanitaria Locale. Tale seduta è presieduta dal sindaco di cui al punto precedente, mentre le funzioni di segretario sono svolte dal componente più giovane.

I componenti delegati del comitato di rappresentanza decadono allorché decade il sindaco del rispettivo comune. Il comitato di rappresentanza è interamente rinnovato se, per dimissioni o altre cause, venga a mancare la metà dei suoi membri eletti.

Restano ferme le attribuzioni dei sindaci di cui all'art. 3 della legge regionale 8 marzo 1985, n. 13, in materia di igiene e sanità pubblica nonché, le competenze della Regione di cui all'art. 4 della stessa legge regionale.

Su richiesta della maggioranza, o di un terzo dei componenti del comitato di rappresentanza dei sindaci dei comuni rientranti nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale, su problemi a forte impatto (mancato rispetto dei Livelli essenziali di assistenza, apertura o chiusura di macrostrutture con ricadute sui livelli di occupazione o sui consumi di risorse economiche), il Presidente del comitato di rappresentanza convoca i sindaci o loro delegati di tutti i comuni rientranti negli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

3.7 RAPPORTI TRA AZIENDA E ORGANI RAPPRESENTATIVI DEI COMUNI

Il Direttore generale dell'Azienda orienta la propria attività programmatica sulle linee di indirizzo fornite dal sindaco o dal comitato di rappresentanza.

Copia degli atti adottati dal Direttore generale in materia di programmazione, bilancio pluriennale di previsione, bilancio di esercizio, sono trasmessi al sindaco o al comitato di rappresentanza per il relativo esame nonché, per le relative osservazioni e proposte.

Al fine di consentire l'esercizio della funzione di verifica dell'andamento generale dell'Azienda il Direttore generale provvede a redigere relazioni annuali da inviarsi al sindaco o al comitato di rappresentanza.

3.8 – GLI ORGANISMI DELL’AZIENDA

3.8.1 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 non vincolante 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.

3.8.2 L’Organismo Indipendente di Valutazione

L’ Organismo indipendente di valutazione (OIV) della performance è costituito in applicazione dell’art. 14 del decreto legislativo n. 150/2009, è nominato dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e scelto, mediante avviso pubblico di selezione comparativa, tra gli iscritti all’elenco nazionale istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n. 105.

È composto, in forma collegiale, da tre esperti di comprovata professionalità, selezionati in base ai requisiti previsti dalla Legge e nominati del Direttore generale.

L’O.I.V. svolge le funzioni previste dalle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. ed, in particolare, ha il compito di svolgere le seguenti specifiche attività:

- 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.

A supporto dell’Organismo Indipendente di Valutazione è costituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, prevista dal d.lgs.159/2009

art. 14. Co.9, 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.

3.8.3 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.

3.8.4 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 le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- il Comitato Zonale per la specialistica ambulatoriale;
- la Commissione per le attività libero professionale intramoenia;
- il Comitato valorizzazione beni artistici e culturali;
- il Nucleo Operativo di Controllo;
- il Comitato percorso nascita;
- il Comitato valutazione sinistri.

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

3.8.4.1 Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente consultivo, costituito, su mandato della Direzione Generale, per supportare decisioni sanitarie e socio-assistenziali in relazione ai profili etici delle problematiche connesse e 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, essenzialmente, 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 e l'istituzione, l'organizzazione e il suo funzionamento rispondono a criteri di indipendenza.

3.8.4.2 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.

Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Budget si rimanda a specifico regolamento aziendale.

3.8.4.3 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.

3.8.4.4 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.

3.8.4.5 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;
- organizzare il sistema di monitoraggio e sorveglianza mediante indagini 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.

3.8.4.6 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.

3.8.4.7 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" (C.U.G.), costituito ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. 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.

ATTO AZIENDALE

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 lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Promuove iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone.

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.

3.8.4.8 Il Comitato Zonale

L'Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018 che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e le altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), all'art. 18 disciplina i compiti del Comitato Zonale.

L'Ufficio di supporto amministrativo è incardinato presso la UOC Programmazione Attività Assistenza Primaria.

Il Comitato Zonale ha competenza su tutte le Aziende Sanitarie territoriali, ospedaliere, universitarie e IRCCS della Città Metropolitana di Napoli ed è composto da rappresentanti delle Aziende Sanitarie e dei Sindacati. Esso è presieduto dal Direttore Generale (o suo delegato) della ASL Napoli 1 Centro, ASL capofila per la provincia di Napoli.

Compiti del Comitato sono:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
- d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
- e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
- f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
- g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'articolo 20, comma 5 dell'Accordo;
- i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 30, comma 3 e all'articolo 31, comma 3 dell'Accordo.

3.8.4.9 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 che non contrasti con i fini istituzionali dell'Azienda e deve rispettare le esigenze della didattica e della ricerca;
- il professionista prescelto dal paziente istaura 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 indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale 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. È 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. verifica dell'applicazione integrale del regolamento vigente ed in particolare del corretto rapporto tra volumi prestazionali erogati in A.L.P.I. ed in regime istituzionale;
2. regolamentazione, sviluppo ed implementazione dell'attività libero professionale internamente all'Azienda, sia con progetti aziendali specifici che delle singole Unità Operative;
3. 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 intramuraria sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

3.8.4.10 Il Nucleo Operativo di Controllo

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

3.8.4.11 Il Comitato percorso nascita

Il Comitato percorso nascita, a composizione interaziendale, svolge le attività previste dall'accordo Stato Regioni del 16/12/2010.

3.8.4.12 Il Comitato Valutazione sinistri

Il Comitato valutazione sinistri ha come precipua finalità l'analisi e la valutazione collegiale di tutte le richieste di risarcimento al fine della definizione in via stragiudiziale, ove ne siano sussistenti i relativi presupposti, ed esprime parere durante le ulteriori fasi di media conciliazione e giudiziali. Effettua l'analisi approfondita dei sinistri assicurativi, allo scopo di individuarne le cause e valutarne l'impatto economico.

3.8.4.13 Regolamenti

L'Azienda ai fini di una corretta ed omogenea operatività, procederà all'adozione ovvero alla revisione/aggiornamento 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;
6. modalità con cui l'azienda sanitaria appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del decreto legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii. (Codice degli Appalti Pubblici) e del nuovo codice dei contratti in fase di approvazione;
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.

3.9 – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL’AZIENDA

3.9.1 – 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 al processo decisionale, secondo gli ambiti di responsabilità delle singole articolazioni organizzative aziendali.

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 e di ogni singolo livello di responsabilità.

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.

La descrizione della struttura organizzativa dell’Azienda, con i Presidi Ospedalieri ed annessi Stabilimenti, i Distretti Sanitari di base ed i Dipartimenti strutturali, funzionali transmuralesi ed integrati è riportata negli allegati 1 e 2; il funzionigramma è descritto nell’allegato 3.

3.9.2 – Le articolazioni organizzative della Azienda e gli incarichi

L’Azienda 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.

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.

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) “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione” al capitolo VII “Sanità”, paragrafi “Nomine” e “Rotazione del personale”.

L’Azienda dà 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, disciplina 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.

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, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Le modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi nonché le

ATTO AZIENDALE

modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna coerentemente con gli indirizzi normativi intercorrenti e in fase di evoluzione, sottoposta a revisione in occasione di rinnovi contrattuali.

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.

Per le varie tipologie di articolazioni si fa riferimento alle vigenti normative delle relative aree contrattuali.

In particolare, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, per l'area della Dirigenza sanitaria si descrivono:

Incarichi gestionali:

a) incarico di direzione di **struttura complessa** conferito ai sensi dell'art. 20 del CCNL (Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa - Criteri e procedure); le strutture complesse esercitano attività 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;

b) incarico di direzione di **struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale** che è articolazione interna del dipartimento o del distretto e che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; 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;

c) incarico di direzione di **struttura semplice** quale articolazione interna di struttura complessa che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione;

d) incarico di direttore di **dipartimento** di cui al D. Lgs. n. 502/1992, conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento;

e) incarico di **direzione di presidio ospedaliero** di cui al D. Lgs. n. 502/1992, equiparato all'incarico di direzione di struttura complessa;

f) incarico di **direzione di distretto sanitario** di cui al D.Lgs. n. 502/1992.

incarichi professionali:

g) incarico professionale di **altissima professionalità**: articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici; è conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; gli incarichi di questa tipologia, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in: g1) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale: si tratta di incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici; g2) incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa: si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;

h) incarico professionale di **alta specializzazione**: è un'articolazione funzionale che - nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle

ATTO AZIENDALE

conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;

- i) incarico professionale di **consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo**: tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;
- l) incarico professionale di **base** conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova: tali incarichi hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

La tipologia degli incarichi previsti dal vigente CCNL Area Funzioni Locali è la seguente:

- a) incarico di direzione di **struttura complessa**;
- b) incarico di direzione di **struttura semplice, anche a valenza dipartimentale o distrettuale** che è articolazione interna del dipartimento o del distretto e che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.
- c) incarico professionale, **anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo**. Tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche.

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 quali-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;
- 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 di attesa per le prestazioni 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 tempi di attesa entro i limiti stabiliti in sede regionale e/o nazionale;
- contribuire all'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa sia di farmaci che dispositivi medici.

3.9.3 - Il Presidio Ospedaliero

3.9.3.1 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.

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

L'Azienda ha programmato una profonda rivisitazione dei Presidi Ospedalieri, che prevede la seguente caratterizzazione:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare:

Il Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare è un D.E.A. Il livello, dotato a regime di n. 583 posti letto, con annesso lo Stabilimento Ospedaliero di Barra, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i D.E.A. di II livello, di Trauma center ed Hub delle reti tempo dipendenti. Svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1, con una spiccata attività chirurgica di Alta Specializzazione. Per la sua collocazione geografica garantisce assistenza estesa alla popolazione afferente anche alla ASL Napoli 3 Sud.

Lo Stabilimento Ospedaliero Barra, dotato a regime di n. 18 posti letto svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1.

- Presidio Ospedaliero San Paolo:

Il Presidio Ospedaliero San Paolo è un D.E.A. di I livello, dotato a regime n. 240 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso 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 nell'allegato 1.

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco:

Il Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco è un D.E.A. di I livello, dotato a regime di n. 160 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i D.E.A. di I livello, tra cui Ostetricia e Ginecologia, e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1.

- Presidio Ospedaliero dei Pellegrini:

Il Presidio Ospedaliero dei Pellegrini è un DEA di I livello e comprende il Presidio Ospedaliero dei Pellegrini con annesso Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili.

Il Presidio Ospedaliero dei Pellegrini, dotato a regime di n. 128 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i DEA di I livello e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1.

Lo Stabilimento Santa Maria del Popolo degli Incurabili, dotato a regime di n. 54 posti letto, svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1.

- Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto:

Il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto è sede di Pronto Soccorso e comprende il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto con annesso Stabilimento Capilupi di Capri.

Il Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto, dotato a regime di n. 112 posti letto, garantisce attività di elezione e di emergenza-urgenza ed è sede di Pronto Soccorso con la presenza di guardia medica attiva nelle discipline previste per i Pronto Soccorso e svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1; inoltre, presso lo stesso è prevista l'allocazione di un Ospedale di Comunità.

Lo Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri, dotato a regime di n. 20 posti letto svolge tutte le attività previste dalle Unità Operative programmate ed indicate nell'allegato 1. E' allocato in un'isola con circa 15.000 abitanti, con enorme afflusso in sei mesi dell'anno. Ai sensi del DCA n°103/2018 sono previste deroghe ai vincoli degli standard e ai bacini di utenza ed esso viene identificato quale "Struttura in deroga". Nell'Isola, dotata di elisuperficie, va mantenuta la funzionalità dell'eliambulanza, viene mantenuta la funzionalità dell'idroambulanza e rivisitata la configurazione del Presidio Ospedaliero che, in accordo con il DM 70/2015 e l'Intesa Stato-Regioni rep. 146/CSR del 30.7.2015, deve avere un Pronto Soccorso presidiato Il PS e il DEA di riferimento vengono individuati rispettivamente nel P.O. Santa Maria di Loreto (PS) e nel P.O. dei Pellegrini (DEA I) per le rispettive discipline. L'Azienda si occuperà di delineare le procedure interne per i percorsi assistenziali. Va assicurata in loco, in particolare, la possibilità di eseguire indagini radiologiche, con trasmissione di immagini in tele gestione, al centro hub o spoke più vicino e indagini laboratoristiche in pronto soccorso. All'interno della rete di emergenza va previsto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'isola al centro spoke o hub sulla terraferma. Deve essere prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dai DEA di I° livello e pronto soccorso dell'ASL

Per l'ospedale Capilupi di Capri dunque è necessaria una configurazione particolare che contempli il presidio di pronto soccorso di area particolarmente disagiata e, comunque, 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.

Il numero dei posti letto complessivi previsti è di 1.315;

La creazione di Dipartimenti funzionali transmurali consentirà di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e di sviluppare percorsi integrati di assistenza ospedale/territorio.

L'organigramma dei Dipartimenti transmurali è descritto nell'allegato 2.

La configurazione dei Presidi e degli Stabilimenti Ospedalieri, con l'indicazione delle relative strutture e dei posti letto è descritta nell'allegato 1.

3.9.4 – Il Distretto Sanitario di base (DSb)

3.9.4.1 Il contesto generale di riferimento

È opinione comune e consolidata che il riordino della sanità passi attraverso la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. La pandemia Covid-19 ha ulteriormente confermato questa teoria: laddove la rete territoriale ha potuto contare su una realtà consolidata e coordinata, la risposta è stata più efficace.

Nel nostro Paese il percorso di decentramento della presa in carico dei pazienti dall'ospedale al territorio, che si concretizza con l'implementazione di una rete territoriale omogenea e facilmente accessibile, ad oggi risulta ancora incompleto e frammentato, nonostante sia un processo iniziato molti anni fa.

Questa evoluzione implica l'esigenza di riorganizzare e potenziare le attività del territorio ovvero quelle correlate all'assistenza primaria non solo a livello normativo ma anche operativo, con l'implementazione di nuovi modelli organizzativi e l'utilizzo dell'ICT.

Rafforzare la rete territoriale significa creare un sistema sanitario e socio-sanitario più vicino alla popolazione, caratterizzato da una maggiore capillarità, maggiormente aderente attraverso un modello di presa in carico proattiva, sia negli interventi di prevenzione che di diagnosi e cura, ai bisogni della popolazione di riferimento, anche dei soggetti sani.

Ciò che più conta è il presidio del territorio e la presa in carico della singola persona e delle comunità, compresi anche i gruppi "difficili da raggiungere" (*hard-to-reach*) e "invisibili" (*hidden population*), per ragioni legate il più delle volte alla situazione sociale ed economica in cui si trovano a vivere; questa considerazione assume ancora più rilevanza in una Azienda nella quale, come già evidenziato l'indice di deprivazione assume valori particolarmente elevati.

3.9.4.2 Il ruolo del Distretto Sanitario di base

Sia nell'assetto dalla L. 833/78, che nel profilo disegnato D.Lgs. n. 502/92 e delle sue modificazioni nel corso di ormai quasi un trentennio, il Distretto è configurato come il fulcro dell'assistenza territoriale.

Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, e coordina le proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, in un programma organico delle attività territoriali.

Al distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità direzionale separata.

La Legge Regionale n. 32/94, legge attuativa del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., già poneva il distretto al centro dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria e ne individuava l'assetto organizzativo in Unità Operative. Nel nuovo modello di assistenza primaria previsto dal D.C.A. N° 83/2019, dal PNRR, dal DM 77/2022 e dalla DGR 682/2022 il Distretto rafforza ulteriormente la sua posizione di fulcro della assistenza territoriale.

Il Distretto Sanitario deve costituire il luogo fisico deputato all'organizzazione ed al coordinamento della rete dei servizi sanitari e sociosanitari offerti sul territorio: attraverso le sue articolazioni territoriali, quali le Centrali Operative Territoriali (COT), le Case della Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC) dovrà garantire l'integrazione delle strutture, delle risorse e delle professionalità necessarie ad offrire delle prestazioni sanitarie in linea con i bisogni della popolazione.

3.9.4.3 Standard del Distretto Sanitario di Base

Ai sensi del DM n° 77/2022 e della DGRC n° 682/2022 gli standard del DSB sono:

- in media un DSB ogni circa centomila abitanti;
- almeno 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio, al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e Unità complesse di cure primarie - UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica ovvero a queste collegate funzionalmente;
- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;
- almeno 1 Unità Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

Nella ASL Napoli 1 Centro, a fronte di una popolazione residente di circa un milione di abitanti, sono presenti 11 distretti (incluso il Distretto Isola di Capri)

3.9.4.4 Le funzioni del Distretto

Il Distretto assicura l'erogazione delle prestazioni individuate nel Programma delle attività Territoriali (PAT) secondo una aggregazione per ambiti; sono individuate le seguenti attività:

Cure Primarie

- Assistenza sanitaria di base (medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale)
- Assistenza specialistica
- Assistenza termale

Assistenza socio-sanitaria

- Assistenza alla disabilità e assistenza protesica
- Assistenza ad adulti e anziani non autosufficienti
- Assistenza a malati terminali, terapia del dolore e cure palliative
- Psicologia clinica e giuridica (anche interdistrettuale)

Materno-infantile

- Consultorio
- Assistenza vaccinale

Servizi

- Assistenza farmaceutica
- Medicina legale
- Uffici amministrativi
- CUP

Il DPCM del 12/1/2017 recante l'approvazione dei nuovi LEA, individua il livello di assistenza distrettuale, organizzata intorno ai principi di presa in carico, multidisciplinarietà, e integrazione dei percorsi di cura. La piena transizione verso tale modello passa prioritariamente, pertanto, attraverso la configurazione del Distretto quale principale punto d'accesso, non solo ai servizi distrettuali, ma alla rete generale dei servizi sanitari e sociosanitari, con la necessità di una presa in carico unitaria e globale che esprime la potenzialità assistenziale mediante progetti individuali integrati e multidisciplinari.

Devono dunque essere organizzati presso ciascun Distretto:

- **La Porta Unitaria di Accesso (PUA)**, costituita ai sensi della DGRC n. 790/2012, con funzioni di accoglienza e primo orientamento. La porta di accesso al sistema deve essere unitaria e il Distretto deve essere l'unico *gate-keeper*, dove si concentrano le potestà di organizzazione ed orientamento, superando la dispersione indotta da porte di accesso settoriali. La PUA, oltre ad essere un "luogo funzionale", deve essere anche un "luogo fisico", facilmente accessibile ed identificabile, nonché accogliente. La PUA svolge sia funzioni di front-office, con attività di accoglienza dei cittadini e decodifica della domanda, sia funzioni di back-office, con attività di monitoraggio dei casi, di archiviazione e tenuta delle cartelle utenti, di mappatura delle risorse territoriali ma anche ospedaliere e sociali per quanto necessario al percorso clinico.
- **L'Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale e Multidisciplinare (UVMM)**, precedentemente Unità di Valutazione Integrata (UVI), per i bisogni complessi. L'Unità di Valutazione effettua la valutazione multidimensionale impiegando un'equipe multiprofessionale costituita da personale fisso, ovvero sempre presente alle sedute di valutazione indipendentemente dall'utente (è il caso del delegato alla spesa del Distretto, dell'Ambito/Comune, ecc.) e da personale variabile, ovvero personale presente in funzione dell'utente in valutazione (MMG/PLS, AS, utente/care giver, medico specialista ecc.). La UVMM è composta dal Direttore del Distretto o un suo delegato, da medici specialisti per patologia, sia ospedalieri che territoriali, il MMG/PLS del paziente, l'assistente sociale. Essa può declinarsi in percorsi geriatrici, per minori, per dimissioni protette, malattie cronico degenerative, disagio, tossicodipendenza, cure domiciliari non prestazionali. La UVMM non è solo un attore clinico, ma è anche, soprattutto, un allocatore di risorse: stabilisce in quale ambito di cura appropriato va posizionato il caso. Fatta eccezione per l'accesso dell'utente ai servizi specialistici tramite prescrizione del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta e il caso di urgenza che

prevede un proprio specifico percorso di accesso ai servizi, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare e Multiprofessionale costituisce l'unico punto di accesso per i bisogni complessi a tutti i servizi in rete di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale a qualsiasi tipologia essi appartengano. Protocolli definiti con il Presidio Ospedaliero di riferimento individueranno percorsi che includono come risposta erogativa il ricovero, comportando la partecipazione alla UVM anche di professionalità ospedaliere competenti per patologia.

3.9.4.5 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 garantisce l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi stessi e la continuità assistenziale, supportando la direzione generale nei rapporti con i Sindaci.

Il Direttore di Distretto:

- promuove e sviluppa la collaborazione con le Municipalità, nonché con i cittadini e con le loro forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento;
- attua le strategie aziendali attraverso la redazione di specifici programmi per le attività territoriali;
- è garante di un'equa accessibilità 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 continuità assistenziale;
- con il Responsabile del Coordinamento socio-sanitario, supporta la direzione strategica nei rapporti con i sindaci 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 di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività 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.

3.9.4.6. La governance delle attività territoriali

La governance territoriale di tipo integrato si definisce attraverso un modello teso ad evitare duplicazioni e costi aggiuntivi e nel contempo volto a definire la certezza delle linee di responsabilità, per ciò che attiene l'attribuzione e l'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strumentali. Ne deriva una logica a matrice, in cui le componenti verticali sono i Distretti ed i Dipartimenti Strutturali, deputati ai processi di governo operativo e gestionale e sono inclusi nel processo di budget. Tali strutture sono trasversalmente incrociate da Aree di Coordinamento per discipline omogenee, con valenza esclusivamente funzionale, non incluse nel processo di budget. Al centro della matrice sono individuate le Unità Operative, che sono le strutture deputate alla erogazione delle prestazioni e dei servizi. Una Unità operativa fa sempre riferimento ad un'unica linea strutturale verticale (Distretto o Dipartimento), e può essere inclusa in una o più linee funzionali trasversali (Aree di Coordinamento).

3.9.4.6.1 Il Tavolo Tecnico Permanente per le Funzioni Territoriali

Si istituisce, con deliberazione del Direttore Generale, il Tavolo tecnico permanente per le funzioni territoriali, costituito dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore dei Distretti, dai Direttori dei Dipartimenti Strutturali e dai Dirigenti della UOS Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero e della UOS Servizio delle professioni sanitarie territoriale. Sulla base delle necessità, possono essere invitati di volta in volta alla partecipazione al Tavolo, con funzione consultiva, i Coordinatori delle Aree, i Direttori dei Presidi Ospedalieri a Gestione Diretta, le Direzioni delle Aziende Ospedaliere insistenti sul territorio e qualunque altra figura, anche esterna all'Azienda, che possa fornire un contributo nell'ambito di specifiche aree tematiche.

Il compito del Tavolo è quello di fornire supporto alla Direzione Strategica ed al Collegio di Direzione sui temi della programmazione, implementazione e monitoraggio delle attività territoriali, dei processi di integrazione ospedale-territorio, delle analisi per le determinazioni dei fabbisogni assistenziali e dei criteri per la produzione e l'acquisto delle prestazioni.

3.9.4.6.2 Le Aree di Coordinamento

Le Aree di Coordinamento non gestiscono le risorse (né umane, né economiche), che sono invece nella disponibilità dei Direttori di Distretto, salvo quelle allocate presso le Aree stesse, e strettamente indispensabili allo svolgimento delle funzioni proprie. I responsabili delle Aree di Coordinamento sono membri del Tavolo Tecnico Permanente per le Funzioni Territoriali, ed in tale sede concorrono alla definizione degli atti programmatici generali, alla programmazione specifica dell'area, alla rilevazione dei fabbisogni e al monitoraggio dei servizi

e delle prestazioni erogate, curano e garantiscono l'alimentazione completa e corretta dei flussi informativi ministeriali, regionali e aziendali. Con riferimento alla propria sfera di competenza, coordinano la redazione, la diffusione e l'aggiornamento l'elaborazione di Linee Guida Aziendali, Linee di indirizzo, PDTA aziendali e sono partecipi delle Commissioni istituite per la redazione di PDTA interaziendali e/o trans-murali. Garantiscono inoltre unitarietà e omogeneità nell'organizzazione del lavoro e dei percorsi clinici nell'area di competenza e riferiscono annualmente alla direzione strategica sulle attività dell'Area, evidenziando eventuali criticità e proponendo interventi correttivi.

Si individuano, le seguenti Aree di Coordinamento:

- Coordinamento Cure Primarie
- Coordinamento Socio-sanitario
- Coordinamento Cure Domiciliari
- Coordinamento Cure Palliative e Terapia del dolore
- Coordinamento Materno-infantile
- Coordinamento Farmaceutico territoriale
- Coordinamento Servizi amministrativi distrettuali (CUP, Economato, ticket, ufficio tecnico, supporto alla Formazione)
- Coordinamento di Sanità Penitenziaria

3.9.4.6.3 Modello organizzativo

Il nuovo modello organizzativo del territorio prevede una struttura composta da tre dimensioni da presidiare:

- Evidence Based Medicine e Governo Clinico: vengono definite le linee guida di programmazione e le competenze cliniche;
- Operations management: allocazione delle risorse e della capacità produttiva, ottimizzazione dei processi produttivi;
- Service design, Percorsi di fruizione dei pazienti e monitoraggio della soddisfazione del paziente.

Tali dimensioni vengono proiettate all'interno dei DSb, e nei nuovi setting erogativi come le Case della Comunità o gli Ospedali della Comunità. Il ruolo cardine è svolto dal DSb, il quale ha la responsabilità dell'allocazione delle risorse e delle priorità, dell'attivazione di logiche di *operations management* e dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il modello assistenziale finora attivo può essere definito ancora di tipo settoriale-specialistico: in esso ciascun professionista eroga prestazioni con diverso grado di complessità, senza l'adozione condivisa di Linee Guida/PDTA.

Tale assetto organizzativo ha condotto ad una consistente moltiplicazione dell'offerta che, in assenza di integrazione e coordinamento, determina la frammentazione e duplicazione degli interventi, con conseguente allungamento dei tempi di attesa dei livelli assistenziali. Tale dispersione di offerta non ha permesso nemmeno l'organizzazione della funzione di filtro che il territorio deve esercitare, per cui gli assistiti si rivolgono direttamente al Pronto Soccorso con mezzi propri, bypassando completamente tutto il livello delle Cure Primarie.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, attraverso la componente 1 della Missione 6 (M6SC1), rappresenta la riforma di settore per il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, al fine di renderla maggiormente rispondente in termini di servizi integrati ad un bisogno di salute che si configura non più solo come mera assenza di malattia ma come stato di benessere fisico, sociale e mentale della persona. La riforma aggiorna e definisce strutture e *governance* al fine di rispondere in maniera più efficace alle esigenze della popolazione grazie al rafforzamento dei servizi territoriali nonché alla promozione della prevenzione primaria, della presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche e della gestione dell'area della fragilità.

Il fulcro del progetto di riforma della rete sanitaria risiede nell'integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali, in una nuova visione della medicina del territorio che superando l'ambito strettamente "sanitario", si rivolga all'insieme dei fattori che compongono la sfera di benessere della popolazione. Obiettivo prioritario della M6C1 del PNRR è potenziare e rendere omogenea l'offerta della rete territoriale rendendola adatta, anche attraverso il dialogo costante con i servizi ospedalieri e i servizi sociali, a rispondere ai bisogni di salute della comunità, migliorando l'equità di accesso ai servizi sanitari della popolazione indipendentemente dal luogo in cui si vive e dalle condizioni socioeconomiche.

Il Servizio Sanitario Nazionale si basa, su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità; la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale deve ispirarsi a tali principi e diventare uno strumento vicino alla comunità, progettato per le persone, al servizio delle persone. Il programma di riforma previsto dal PNRR nell'ambito della Missione 6 è globale ed ha tra gli obiettivi funzionali determinati:

- evitare la congestione dei Pronto Soccorso;
- offrire ai pazienti cronici possibilità di cura molto più efficaci;
- tutelare e potenziare una medicina che faccia della prossimità una chiave strategica della sua stessa efficacia, ripristinando il rapporto di fiducia tra la popolazione ed il personale sanitario.

Nella descritta visione risulta assolutamente prioritario il potenziamento dei servizi assistenziali territoriali per garantire altresì il raggiungimento ed il mantenimento dei LEA, con il rafforzamento dell'Assistenza primaria, prima porta di accesso al servizio sanitario, e la conseguente riduzione delle disuguaglianze di salute. Nell'ambito di tale programma di riordino prioritario risulta essere il coinvolgimento della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta

La riforma della sanità territoriale promossa dal PNRR reindirizza l'attività della Medicina Generale verso un cambio di paradigma: da una medicina d'attesa verso una medicina d'iniziativa, che promuove la salute attraverso azioni educative rispetto agli stili di vita ed ai comportamenti a rischio, effettua prevenzione primaria e secondaria, attiva una concreta governance delle cronicità, concorrendo a principi di appropriatezza diagnostica e di cura, aderenza terapeutica, efficienza di sistema.

Il MMG e il PLS partecipano a tutte le attività distrettuali così come previsto dalle normative vigenti in materia di analisi dei bisogni, valutazione dell'appropriatezza delle cure, intervengono nella UVMM per il proprio paziente, attuano, d'intesa con i presidi ospedalieri, dimissioni protette; inoltre il MMG mantiene la governance del paziente nel ricovero presso l'Ospedale di Comunità e nelle RSA. Entrambe le figure attivano le Cure domiciliari e segnalano al Distretto condizioni di fragilità socio-sanitarie per la presa in carico integrata.

In tale contesto risulta indispensabile che i singoli sanitari, uscendo dalla logica autoreferenziale integrino le loro attività nel rispetto dei percorsi, delle procedure e dei PDTA aziendali.

3.9.4.6.4 Forme associative di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali: le AFT

Le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, Linee Guida, Audit e strumenti analoghi; costituiscono un'articolazione del distretto socio sanitario nell'ambito delle quali operano i medici convenzionati, al fine di garantire una maggiore operatività. 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

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) rappresenta pertanto la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di organizzazione delle Cure Primarie.

Con le AFT si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici convenzionati per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Obiettivi fondamentali delle AFT sono:

- Assicurare l'erogazione delle attività assistenziali territoriali (medicina generale, assistenza infermieristica, attività territoriale ambulatoriale e domiciliare, servizi di supporto);
- Garantire la continuità delle cure mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata ed il continuo aggiornamento della scheda individuale informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Garantire l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi con particolare riferimento alla gestione integrata della cronicità, sia attraverso l'integrazione assistenziale tra le componenti della medicina convenzionata, che attraverso l'integrazione informativa tra questa e la rete distrettuale ed ospedaliera.

Tali obiettivi permetteranno di ridurre la dispersione assistenziale, i ricoveri inappropriati e i ricoveri ripetuti per frequenti riacutizzazioni di patologie croniche e relative complicanze; assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette; Implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per le cronicità garantendo l'addestramento del paziente all'autogestione consapevole della malattia (empowerment) e l'adozione della medicina di iniziativa (screening, vaccinazioni); perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'assunzione di più corretti stili di vita.

L'introduzione di una diagnostica di primo livello per facilitare la presa in carico dei pazienti affetti da cronicità con un modello legato ad obiettivi e non di tipo prestazionale (spirometria, ECG, Ecografia...) renderà possibile l'esplicitazione nel reale dei PDTA.

La AFT concorrerà ad obiettivi aziendali specifici (aumento della offerta vaccinale; screening; etc.) che prevedono la partecipazione a cascata obbligatoria di tutti i componenti delle AFT con responsabilità specifica del Coordinatore sul raggiungimento degli obiettivi predetti.

L'analisi epidemiologica per ogni singola AFT permetterà di valutare l'incidenza, per singolo MMG e sul totale della popolazione assistita, delle patologie croniche non trasmissibili anche attraverso l'analisi dei report

attualmente trasmessi dagli stessi MMG, individuando specifici obiettivi assistenziali volti al raggiungimento dell'appropriatezza (andamento prescrittivo farmaci, diagnostica etc) e percorsi di medicina di iniziativa.

Il collegamento dei MMG al CUP aziendale consente la prenotazione delle prestazioni specialistiche (prioritariamente per le prestazioni con classe di priorità U e le prestazioni programmate nell'ambito di percorsi assistenziali condivisi).

Adeguare i Sistemi informatici ed informativi alla interoperabilità, con la messa in rete di tutti i MMG nel Sistema Unico Regionale, renderà agibili ovunque i percorsi assistenziali. L'attivazione strutturale della telemedicina con strutture accreditate e pubbliche (ricezione telematica di referti ed altro) e la trasmissione della reportistica MMG su portale aziendale dedicato completeranno le dinamiche facilitatrici.

3.9.4.7 Definizione del modello di cure primarie

La realizzazione di un'assistenza continua territoriale è sicuramente l'esigenza più avvertita dai cittadini affetti da patologie croniche ed è l'unico mezzo in grado di disincentivare l'uso inappropriato dei Pronto Soccorsi ospedalieri.

Obiettivi prioritari dell'assistenza nell'ambito delle nuove Cure Primarie sono:

- Presa in carico dei pazienti con patologia cronica anche attraverso medicina di iniziativa, nel profilo assistenziale previsto dal corrispondente PDTA;
- Fidelizzazione del paziente al territorio che dovrà rappresentare una efficiente, continua e sicura alternativa rispetto alla domanda impropria rivolta al Pronto Soccorso.

Il nuovo modello di Cure Primarie, dunque, opportunamente calato sulla realtà regionale, deve farsi carico della gestione del paziente cronico e anticiparne le ricadute e le riacutizzazioni, con una medicina d'iniziativa non attendista, basata su percorsi di cura standardizzati, quali i PDTA, recuperando una rinnovata fiducia del cittadino e attribuendo nuovamente alle Cure Primarie la propria *mission* di prossimità e di presa in carico globale. L'obiettivo atteso si declina inoltre in una risposta più equa, più solidale, più appropriata, più vicina ai soggetti fragili.

Le attività di formazione del cosiddetto cittadino competente (o paziente esperto) e del family learning, espressamente finalizzate alla autogestione delle malattie croniche svolgono un ruolo di importanza crescente per i motivi precedentemente accennati e connessi all'aumento esponenziale delle malattie ad andamento cronico. Attraverso l'autogestione è infatti possibile ottenere una maggiore complicità del paziente nell'iter terapeutico, prevenire i fenomeni di riacutizzazione delle patologie croniche e limitare il numero di ricoveri, come dimostrano anche i più recenti dati della letteratura. Le buone relazioni già instaurate con le Associazioni di cittadini e pazienti dovranno farsi carico di questo processo di crescita del paziente.

La nuova programmazione dell'assistenza territoriale, in ottemperanza a quanto disposto dal DM n° 77/2022, prevede nuovi luoghi di cura (Case della comunità *hub* e/o *spoke*, Ospedali di comunità), nuove piattaforme erogative e servizi di coordinamento (la cd. Centrale Operativa Territoriale) e fissa anche i relativi standard. Viene delineata, inoltre, la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, il quale dovrà essere impiegato nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola. Infine, allo scopo di deflazionare la pressione ospedaliera e delle RSA, è stata prevista anche la c.d. Assistenza domiciliare integrata (ADI) per le prestazioni sia sanitarie che sociali a basso livello di intensità.

3.9.4.7.1 Case della comunità

Garantiscono, con un approccio integrato e multidisciplinare, la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa. Si tratta sostanzialmente di strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. La presenza del Medico di Medicina Generale in queste strutture è essenziale al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base; difatti, il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di libera scelta lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali e altri. Il modello organizzativo delle Case della comunità prevede una partecipazione attiva dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta in forma associata: solo attraverso il coinvolgimento delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), si può abbandonare la dimensione settoriale/erogativa delle cure a favore di una medicina di iniziativa. In questo modo, MMG e PLS verranno messi in connessione con gli specialisti del territorio, con l'obiettivo di garantire una reale presa in carico dei pazienti cronici e di migliorare il livello di prossimità delle cure.

Presso la Casa della Comunità agisce una équipe multiprofessionale composta da MMG, PLS, Continuità Assistenziale, specialisti ambulatoriali interni e dipendenti, infermieri ed altre figure sanitarie e sociosanitarie.

Sono strutture in cui verrà proposta un'offerta di servizi integrata e multidisciplinare, tra cui la presenza medica

ATTO AZIENDALE

h24 per sette giorni su sette, la presenza infermieristica h12 per sette giorni su sette, punto prelievi, programmi di screening, diagnostica finalizzata al monitoraggio della cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina, e cure ambulatoriali specialistiche per le patologie ad elevata prevalenza. Per rispondere alle diverse esigenze territoriali, nell'ambito della strutturazione delle Case della Comunità si utilizzerà il modello

Per rispondere alle diverse esigenze territoriali, le Case della Comunità saranno caratterizzate da una diversa complessità in termini di servizi erogati, organizzati in base alle esigenze e alla densità abitativa delle aree geografiche servite. Al fine di garantire ai cittadini equità di accesso, prossimità territoriale, completezza nella risposta di salute e qualità dell'assistenza, si stima sia necessaria una Casa della comunità *Hub* ogni 40/50 mila abitanti e una Casa della comunità *Spoke* ogni 15/25 mila abitanti. La densità di popolazione, la conformazione del territorio e, soprattutto, la coerenza con il contesto di riferimento sono i criteri fondamentali per stabilire il corretto posizionamento e dimensionamento delle CdC, considerando le diverse esigenze tra le aree rurali e quelle metropolitane. In considerazione di quanto disposto nel D.M. 77, in ogni Distretto ci dovrà essere almeno una Casa di comunità *Hub* e un numero di CdC *spoke* tale da garantire capillarità dei servizi ed equità di accesso su tutto il territorio aziendale.

In ciascuna CdC dovrà essere garantita un'offerta di servizi "di base" a cui affiancare altri servizi "personalizzati", tra i quali, obbligatoriamente presenti, ci saranno:

- l'accesso all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la presa in carico dei pazienti cronici e fragili;
- l'assistenza domiciliare;
- i servizi infermieristici;
- una medicina d'iniziativa e dei percorsi di cura personalizzati;
- la prevenzione e promozione della salute in coerenza con le caratteristiche dei diversi territori;
- l'assistenza farmaceutica, dispositivi medici (D.M.) e alimenti speciali, attraverso i servizi farmaceutici dei Distretti Sanitari di base (DSB) e le farmacie di comunità;
- la promozione e tutela della salute dei minori e della donna;
- l'orientamento e la valutazione del bisogno della persona;
- la continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- percorsi di cura multidisciplinari, attraverso l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- l'integrazione dei diversi attori della comunità locale per sviluppare iniziative di welfare di comunità e di community building;
- l'erogazione di prestazioni sanitarie di prossimità, attraverso specifici interventi di terapia o di follow up a carattere specialistico, grazie a modelli di telemedicina o a all'erogazione presso la rete della CdC di prestazioni specialistiche.

Il numero di Case della Comunità previste per la ASL Napoli 1 Centro è di 33, di cui 13 Hub e 20 Spoke.

La rete delle case di comunità

La rete delle Case di Comunità è il modello previsto di interconnessione tra le diverse Case e dovrà necessariamente garantire le prestazioni obbligatorie come da DM 77 e in aggiunta dovrà poi offrire all'utenza l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie erogate da altre strutture come le farmacie di comunità e gli ambulatori. In esecuzione di quanto definito nel DM 77, sarà quindi necessario organizzare il sistema in modo da permettere a ciascuna CdC di offrire:

- programmi di prevenzione e promozione della salute;
- punto prelievi e altri servizi diagnostici (elettrocardiografo, ecografo etc.);
- servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza coerenti al profilo epidemiologico del relativo territorio (cardiologo, pneumologo, ecc.) ma anche per quelle croniche ad alta complessità;
- servizi di medicina d'iniziativa e assistenza proattiva infermieristica (API);
- attività di erogazione di servizi e interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consultori Familiari e l'attività rivolta ai minori – ove esistenti – che si articolano con il mondo educativo e scolastico per gli specifici interventi sulla popolazione 0-18 anni;
- attività di Profilassi Vaccinale in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità;
- sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale allo scopo di offrire al paziente la prenotazione contemporanea delle prestazioni prescritte;
- servizio di assistenza domiciliare integrato con la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) e degli operatori dell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA);
- attività di farmacia clinica e counselling farmaceutico a partire dalla ricognizione farmaceutica a supporto

della riconciliazione terapeutica;

- partecipazione della Comunità attraverso le associazioni di cittadini, volontariato, etc., per favorire processi di programmazione e valutazione condivisa.

Le CdC rappresentano, quindi, un'evoluzione delle Strutture Polifunzionali della Salute (SPS), presidi strategici dei Distretti Sanitari, forme organizzative avanzate, a complessità variabile e ad elevata flessibilità, centri attivi e dinamici in grado di accogliere la domanda di salute e di pianificare la relativa risposta attivando il setting assistenziale più appropriato, nell'ottica di perseguire una più elevata economia di scala. L'obiettivo è quello di regolamentare i nuovi modelli di assistenza territoriale, implementando setting assistenziali già esistenti sul territorio e sui quali già sono stati registrati incoraggianti risultati. Un modello, dunque, che segue e si integra con le forme organizzative dell'Assistenza Primaria.

Le case di Comunità avranno diverse vocazioni, in base alla specificità dei servizi offerti, fermo restando il rispetto degli standard previsti dal DM 77, realizzando una rete di assistenza territoriale completa ed efficace.

Saranno:

- luogo di prossimità erogativo dei servizi sanitari, territoriali (come, a titolo esemplificativo, nell'area vasta della salute mentale, dell'igiene, del materno infantile, ed altro), in questa versione di Casa di Comunità si prevede anche la gestione della cronicità stabile;
 - luogo in cui vengono erogate le prestazioni dei Medici di Medicina Generale, nonché dei Pediatri di Libera Scelta, i quali collaboreranno, in rete, con l'assistenza domiciliare integrata (ADI), l'UCA ed i servizi socioassistenziali;
 - luogo con funzioni di segnalazione, accesso (PUA), gestione delle prenotazioni e supporto amministrativo-organizzativo (backoffice) agli assistiti & case management e orientamento ai servizi;
 - luogo di valorizzazione e creazione di reti sociali & community building, di promozione della salute e sanità di iniziativa, di co-produzione e partecipazione della comunità locale (cittadini, associazioni pazienti, caregiver).
- All'interno di questo modello un ruolo fondamentale è svolto dall'IFoC.

3.9.4.7.2 Ospedale di Comunità

Rappresenta un nodo cruciale nella rete di assistenza sanitaria in quanto costituisce un ponte tra il domicilio e l'ospedale. I destinatari sono infatti assistiti che hanno bisogno di un ricovero solo di breve durata e per un intervento di intensità media. Lo scopo principale è quello di assistere al meglio chi non potrebbe rimanere a casa, alleggerendo al contempo la pressione sui pronti soccorsi e sui reparti in genere. Si prevedono, infatti, degenze brevi, che non superino i 20 giorni; tuttavia, solo in casi eccezionali e comunque, motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, la degenza potrà prolungarsi per lo stretto tempo indispensabile alla risoluzione delle criticità o alla attivazione del trasferimento verso setting più appropriato. Potranno, dunque, accedervi persone aventi una patologia acuta, ma di bassa o media entità, oppure con patologie croniche che si sono riacutizzate, o chi è stato dimesso dall'ospedale, ma non è ancora in condizioni di rientrare al proprio domicilio. Le attività sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale: il team sarà composto da infermieri, unità di supporto (sanitario e amministrativo), OSS e medici.

L'Infermiere Case-Manager è la figura chiave:

- si occupa delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale;
- si interfaccia con le Centrali Operative Territoriali per facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e gli ausili necessari una volta che il paziente tornerà al domicilio.

L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati: nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per almeno 4 ore al giorno 7 giorni su 7; nel turno notturno (20-8), diurno festivo e prefestivo, deve essere garantita in forma di pronta disponibilità.

L'assistenza notturna potrà essere garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, oppure da medici operanti nella struttura.

L'assistenza infermieristica è sempre garantita con il supporto degli OSS, del responsabile clinico e degli altri professionisti coinvolti.

L'assistenza farmaceutica è assicurata 5 giorni su 7 dalle Farmacie Territoriali e/o Ospedaliere aziendali, secondo criteri organizzativi e di prossimità: è mirata sia a sostenere l'attività assistenziale durante la degenza che ad assicurare supporto alle attività di ricognizione e riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. All'interno degli OdC dovranno essere garantite, inoltre, alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, favorendo lo sviluppo dei servizi di telemedicina.

A ogni paziente viene poi dedicato un PAI, e cioè un Piano di Assistenza Individualizzato, che viene elaborato in stretta collaborazione non solo con il medico ma anche con altri professionisti che potrebbero essere coinvolti, come eventuali specialisti, il fisioterapista o un assistente sociale qualora ce ne sia bisogno. L'OdC deve garantire l'interfaccia con le diverse componenti che partecipano e realizzano la continuità dell'assistenza sia dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sia del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per ogni singolo

paziente, comprendendo i professionisti ed i servizi sociali dei comuni. Il bacino di riferimento di un Ospedale di Comunità è 20 posti letto ogni 50.000 – 100.000 abitanti. Il *target* di riferimento è 0,4 posti letto per 1.000 abitanti. Secondo il D.M 77/2022 la responsabilità igienico-sanitaria e clinica dell'O.d.C. è in capo al medico e può essere attribuita ad un medico dipendente o convenzionato con il SSN, pertanto può essere attribuita anche a MMG/PLS, Specialisti ambulatoriali interni; la responsabilità organizzativa è affidata ad un responsabile infermieristico. La responsabilità clinica di ciascun paziente è attribuita al MMG di fiducia, anche all'interno di una forma organizzativa della medicina generale.

3.9.4.7.3 Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale svolge una funzione di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nel processo assistenziale: i professionisti della salute che operano all'interno delle CdC, delle UCA, gli operatori dell'ADI, i MMG/PLS, e i professionisti che operano nelle diverse tipologie di residenze/centri diurni e nelle strutture ospedaliere, i professionisti che operano nei servizi sociali e sociosanitari. L'obiettivo è quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza. La COT, attraverso l'utilizzo di un sistema informativo centralizzato, interverrà nella gestione dei processi di transizione, di invio e dimissione per evitare forme di uso improprio e interpretazioni differenti sui target di bisogno di riferimento. Il coordinamento della presa in carico della persona avverrà sia tra i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali che nelle transizioni da un livello clinico all'altro all'interno degli stessi luoghi di cura. I sistemi centralizzati dovranno ambire a ottimizzare gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale appropriati ai bisogni di cura e in tempi brevi. La COT è altresì coinvolta nella ricomposizione dell'offerta di servizi, offrendo un supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, IFoC, ecc.), riguardo le attività e i servizi distrettuali; al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117. La COT rappresenta anche uno strumento per la raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno. Tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, possono richiedere l'intervento della COT, ovvero: MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali. La COT è anche uno strumento aziendale, è una funzione interna alla rete dei servizi aziendali e interaziendali, non direttamente contattabile dai pazienti: la relazione con il paziente è prioritariamente gestita dai professionisti (MMG, specialisti, infermieri, ecc.) o dalle strutture dedicate (ad esempio il PUA, NEA 116117).

La progettazione delle COT comporta la definizione di alcuni elementi gestionali e organizzativi e richiede lo sviluppo di profili professionali e competenze. In particolare, gli elementi gestionali e organizzativi da definire sono:

- i target prioritari di intervento e i flussi di transizione;
- gli assetti organizzativi;
- il ruolo delle COT nell'esercizio della funzione di committenza;
- indicazioni operative per garantire la piena efficienza del funzionamento della COT.

Target prioritari di intervento

In primo luogo, è necessario perimetrare l'azione delle COT in funzione dei target prioritari di intervento e la tipologia di transizione, dunque è possibile individuare due tipologie di transizioni:

- step down – transizione da setting ad alta complessità verso strutture territoriali (tipicamente dimissioni);
- step up – in cui la transizione avviene "dal basso verso l'alto" e quindi comporta un trasferimento verso strutture adeguate alla presa in carico di bisogni con più alta complessità clinico assistenziale.

Le COT si concentreranno sulla gestione dei processi di transizioni in cui la "navigazione" all'interno della rete dei servizi è più complessa sia in ragione della complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari degli assistiti, sia per l'accessibilità dei setting di destinazione. Seguiranno una via prioritaria i seguenti target di assistiti nei diversi flussi di transizione:

- le dimissioni dalle strutture di ricovero (tipicamente flusso step down) nelle situazioni di «dimissione difficile» sia per via delle condizioni sociosanitarie dell'individuo che per questioni relative all'accesso al setting di destinazione;

ATTO AZIENDALE

- i transiti tra setting di intensità diversa attivati dagli operatori del territorio (*in primis* dai MMG) per la gestione dell'accesso alle cure intermedie, anche per la popolazione affetta da malattie croniche in situazioni di fragilità o di complessità clinico assistenziale (tipicamente flusso step up).

La COT rappresenta il nodo operativo per l'accesso alle cure intermedie ed agli OdC, alla riabilitazione estensiva e alla residenzialità (compresa quella psichiatrica) a fronte di una complessità clinico assistenziale e sociale della persona, in questo caso si coordina con le UVM e con i PUA.

Assetto organizzativo

Il modello di riferimento regionale prevede un'organizzazione su due livelli che concorrono all'erogazione delle funzioni unitariamente attribuite alla COT: Aziendale e Distrettuale.

La COT Aziendale

La COT Aziendale (COT-A) costituisce un raccordo strutturato in grado di collegare le strutture di ricovero, le COT e i servizi territoriali nel caso di dimissioni per casi complessi e connettere i diversi setting assistenziali coinvolti nel percorso di cura e assistenza. In questa direzione, il mandato principale delle COT-A è quello di ricomporre la filiera dei servizi traducendo le scelte clinico assistenziali (elaborate dai professionisti e dalle strutture che esercitano la presa in carico del paziente) in accesso concreto e tempestivo ai servizi. La COT-A è istituita in ogni ASL quale struttura operativa funzionale, essa gestisce prevalentemente le dimissioni difficili in flusso *step down* dall'ospedale verso i servizi territoriali, gestendo le dimissioni dai presidi della rete ospedaliera regionale, pubblici e privati, che afferiscono al territorio delle ASL e che devono essere prioritariamente gestiti nel distretto sociosanitario di residenza del paziente. La COT-A gestisce direttamente l'accesso presso strutture di offerta la cui scala operativa è aziendale (le RSA, gli OdC); nel caso in cui il setting di destinazione sia una struttura di offerta di scala distrettuale o interdistrettuale (ad esempio, l'ADI, le UCA), la funzione della COT Aziendale è quella di inviare i pazienti alle Centrali Distrettuali.

La COT-A, inoltre, collabora con la Rete Aziendale delle Cure Palliative nella gestione e integrazione delle CP nei diversi livelli assistenziali ospedaliero, ambulatoriale e residenziale, facilitando e coordinando l'inserimento nel setting appropriato. In questo modo sarà garantita l'integrazione operativa e la ricomposizione della filiera dei servizi, costruendo approcci, strumenti e standard per il coordinamento e l'integrazione fra le COT Distrettuali e tra le COT Distrettuali e le strutture di invio e accesso. Infine, la COT-A rappresenta un nodo per condivisione di approcci e indicazione del Coordinamento Regionale verso le Centrali Distrettuali e promuove percorsi formativi per gli operatori delle COT-D e per i referenti delle strutture dimettenti. I principali processi di integrazione avvengono verticalmente con il Coordinamento Regionale COT e orizzontalmente con:

- COT-A di altre ASL anche attraverso lo sviluppo di raccordi funzionali tra le aziende in ragione di proprie esigenze specifiche;
- NEA 116117;
- PUA Socio Sanitari Distrettuali;
- PP.OO., Dipartimenti Territoriali e servizi Professioni Sanitarie.

La COT Distrettuale

La COT Distrettuale (COT-D) dovrà essere istituita in ogni Distretto della ASL, inoltre potrà essere fisicamente inserita nella Casa della comunità con la quale è chiamata a integrarsi (almeno funzionalmente) e collaborerà direttamente con gli IFoC e con tutti i servizi di presa in carico del territorio, in particolar modo con le *équipe* che erogano ADI nei distretti sociosanitari. La COT -D gestisce prevalentemente la rete di prossimità soprattutto per la casistica cronica, organizzando gli accessi alle cure intermedie e domiciliari attraverso il sistema informativo realizzato a livello regionale e gestito dalle singole ASL; in questa direzione la COT-D sviluppa i flussi step up sia in situazioni di occasionalità del bisogno che di frequenza di accesso come nel caso del paziente cronico. Inoltre, tale tipologia di COT porta a compimento le funzioni segnalate e concordate con la COT-A nella gestione delle dimissioni difficili (*step down*), attivando servizi ed *équipe* presenti nel territorio di riferimento. I principali processi di integrazione avvengono:

- in collaborazione con COT-A nella gestione operativa dei processi *step down* e *step up* nel caso di accesso a servizi non distrettuali o per i quali è prevista la lista unica di accesso.
- con servizi a supporto della presa in carico territoriale (servizi trasporto ospedalieri, servizio CAD, assistenza farmaceutica aziendale, assistenza protesica, ecc.) e con le CdC e gli IFoC del distretto di riferimento;
- con il MMG per la gestione degli assistiti cronici stabili nei contesti di elevata frammentazione della filiera dei servizi e nella gestione delle segnalazioni provenienti dal territorio;
- con le UCA;
- con le Unità Operative Ospedaliere dei PPOO aziendali per la gestione di competenze specifiche nel caso

fossero necessarie per la gestione a domicilio del paziente.

I processi di segnalazione alla COT-D avvengono attraverso i MMG, tutti gli operatori del distretto (ad esempio, CAD, medici specialisti, IFoC, assistenti sociali) e la COT-A e possono avvenire a domicilio (per domicilio si intende anche Casa Alloggio) oppure «on the road» da parte dei servizi sociali, articolazioni per migranti, PUA, Prefettura. Le ASL possono dotarsi di funzioni specifiche all'interno o in raccordo funzionale con le COT in base alle specificità organizzative e alle caratteristiche del proprio territorio (es. potenziamento funzione di committenza, di discharge management, ecc).

Il ruolo delle COT nell'esercizio della funzione di committenza

La COT contribuisce ad esercitare la funzione di committenza delle ASL verso gli erogatori privati accreditati. In particolare, la COT contribuisce al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Garantire che i posti letto e gli slot di servizio disponibili (es. ADI) siano offerti ai target di assistiti prioritari;
- allocare la disponibilità della capacità produttiva di cure intermedie e sociosanitarie in modo equo tra i distretti, soprattutto laddove la geografia produttiva risulti divergente dalla geografia dell'epidemiologia emergente. A titolo d'esempio, la concentrazione dell'offerta riabilitativa in uno o due distretti, deve essere ridistribuita in termini di agende di disponibilità di accesso tra le COT distrettuali in modo equo e corrispondente alle prevalenze di fragilità e bisogni;
- monitorare i tempi di fruizione dei servizi da parte dei destinatari e la qualità dei servizi erogati da erogatori pubblici e privati accreditati.

Le indicazioni operative

Per l'appropriato utilizzo delle COT, le strutture ospedaliere dimettenti dovranno sviluppare strumenti omogenei e competenze specifiche rispetto alla valutazione dei pazienti da segnalare per la gestione delle dimissioni. La valutazione dovrà avere dei criteri definiti affinché l'operato delle COT sia facilitato; ciò comporta lo sviluppo di modelli di discharge management presso le strutture ospedaliere dimettenti che dovranno consentire:

- 1) la segnalazione precoce della dimissione complessa;
- 2) la compilazione della modulistica e schede di valutazione con scale di inquadramento del bisogno;
- 3) un contatto telefonico con la struttura di riferimento nel caso di richiesta di approfondimento sulla gestione del caso e il nome della persona che dimette il singolo assistito.

L'attivazione efficace delle funzioni attribuite alla COT, unitariamente intesa su scala aziendale, prevede:

- 1) l'uniformità delle procedure distrettuali per l'accesso all'ADI, all'attivazione dell'UVM e delle diverse commissioni su scala aziendale e distrettuale;
- 2) la creazione di liste uniche aziendali per l'offerta di servizi con scale operative aziendali quali le strutture residenziali e semi residenziali, le cure intermedie e gli OdC;
- 3) una rete aziendale di trasferimento delle informazioni tra COT-A e COT-D per il tramite del sistema informativo realizzato a livello regionale e gestito dalle singole ASL;
- 4) la codifica degli strumenti (schede, scale, ecc.) che consentano alle strutture invianti il corretto inquadramento del bisogno e la valutazione sul setting di destinazione.

3.9.4.7.4 Assistenza Domiciliare Integrata

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un servizio di erogazione a domicilio di prestazioni sanitarie e sociali a basso livello di intensità. L'obiettivo è quello di favorire le cure presso l'abitazione degli assistiti evitando ricoveri ospedalieri o ricoveri in RSA. Tale servizio è diretto, in particolare, ai pazienti:

- non autosufficienti;
- con patologie non in fase acuta che richiedono interventi da parte di più figure professionali;
- con un domicilio e un contesto familiare compatibili con il trattamento assistenziale determinato.

Tale tipo di intervento assistenziale si basa sull'integrazione di figure professionali sanitarie e/o sociali sotto la supervisione del medico di medicina generale che svolge il ruolo di coordinatore di tutto il percorso di cura. Nel DM 77 è stato individuato un target minimo di pazienti da arruolare pari al 10% della popolazione over 65, a cui vanno aggiunti pazienti di altre fasce di età che hanno i requisiti per accedere a questo tipo di assistenza. Il Distretto si occuperà di gestire l'ADI attraverso le sue articolazioni territoriali e dovrà garantire l'integrazione delle strutture, delle risorse e delle professionalità necessarie ad offrire delle prestazioni sanitarie in linea con i bisogni della popolazione.

L'ADI può avere diverse vocazioni, in particolare tale assistenza può essere considerata come:

- case/care management per i pazienti fragili;
- erogazione di prestazioni per pazienti in fase di stabilizzazione e transizione;
- piattaforma di «servizio» per l'erogazione di altre specialità.

È evidente che i target di riferimento, spesso decisamente diversi, presentano fabbisogni altrettanto eterogenei in termini di figure coinvolte, di durata della PIC e della frequenza degli interventi. I fragili necessitano di una PIC continuativa, mentre le altre tipologie richiedono un servizio breve, solitamente inferiore al mese.

La funzione di care o case manager richiede competenze educazionali e relazionali verso il paziente e i *care giver*, con una forte attitudine al counseling, al sostegno psicologico, alla mitigazione dei conflitti, invece una funzione erogativa necessita di un *know how* prestazionale delle professioni sanitarie; infine, una infrastruttura abilitante per interventi più specialistici esige abilità di coordinamento e di *operation management* tra colleghi e di gestione e programmazione del paziente in una logica di "customer relation management" (CRM). A prescindere dalla tipologia di funzione, l'ADI avrà un ruolo cardine nella presa in carico poiché dovrà intervenire in coerenza alla stratificazione della popolazione delineata nel modello di classificazione adottato per la sanità di iniziativa con le pertinenti priorità di intervento, così come per tutti gli altri interventi territoriali, in un disegno organico e armonioso di definizione delle politiche sanitarie locali.

3.9.4.7.5 Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è un'équipe che afferisce al Distretto ed è composta da un medico ed un infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS. La sede operativa dell'UCA è la Casa della Comunità *hub* alla quale afferisce anche dal punto di vista organizzativo; essa può essere attivata in presenza di condizioni clinico assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico e di fatto non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. L'UCA può essere integrata con altre figure professionali sanitarie, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale e, al fine di svolgere la propria attività, può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri. Inoltre, interviene a domicilio del paziente quando non è possibile attivare tempestivamente interventi di assistenza domiciliare di elevata intensità (collocandosi quindi come via intermedia tra interventi emergenziali e ADI) e opera in coordinamento con la Continuità Assistenziale, intervenendo in casi di alta complessità del paziente, per superare i gap tra le fasi della presa in carico e garantendo continuità.

3.9.4.7.6 Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

La figura dell'infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC) è un professionista che riesce ad individuare le concrete esigenze in tema di salute delle persone che compongono una comunità, valuta le possibili soluzioni e garantisce assistenza continuativa. Rappresenta il collante tra l'assistito, la casa di comunità, la presa in carico della cronicità e la gestione del PAI, una presenza continuativa e proattiva nella comunità territoriale di riferimento che facilita il percorso della presa in carico e della continuità assistenziale, favorendo l'integrazione e la collaborazione tra le figure professionali e i servizi sociosanitari sul territorio. Nello specifico, le attività dell'IFoC sono strettamente connesse al setting in cui esercita la propria attività, nonché ai target prescelti; di seguito un elenco non esaustivo delle principali attività dell'IFoC:

- pone in essere iniziative volte alla promozione della salute, della prevenzione e dei corretti stili di vita, anche attraverso i programmi rivolti alle scuole di ogni ordine e grado (l'opera di promozione della salute non si limita alla promozione nei confronti della popolazione sana, ma comprende anche la tutela della salute «residua» attraverso il supporto alle attività di prevenzione secondaria);
- identifica ed interviene precocemente sulle modifiche dello stato di salute, così da riuscire a diminuire la pressione dei ricoveri impropri e da garantire la gestione precoce della complessità e delle complicanze;
- sostiene e coordina la presa in carico proattiva delle persone fragili e affette da patologie croniche;
- si occupa dell'*engagement* del *caregiver*, verificando anche l'aderenza ai percorsi di cura ed orientando all'utilizzo appropriato dei servizi sanitari, promuovendo l'aderenza ai piani terapeutici e riabilitativi, promuovendo comportamenti aderenti ai determinanti della salute (OMS);
- collabora con le reti di volontariato presenti nel territorio per promuovere modelli di community building.

3.9.4.7.7 Psicologo di base

La Regione Campania, prima in Italia, con Legge Regionale del 3 agosto 2020, n. 35, ha istituito il "Servizio di Psicologia di base". Con successivo Regolamento regionale (n.8/2022), approvato in attuazione della citata Legge Regionale sono state definite le relative modalità attuative e di reclutamento degli "psicologi di base"; si specifica che con tale L.R. 35/2020 si è inteso assicurare le attività offerte da psicologi liberi professionisti, in rapporto convenzionale, nell'ambito di ciascuna ASL a livello dei Distretti Sanitari di base, con la finalità di sostenere ed integrare l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, per intercettare e ridurre il peso crescente dei disturbi psicologici della popolazione con una netta distinzione tra malattia e malessere.

L'azienda ha avviato le relative procedure di reclutamento.

3.9.5 – I Dipartimenti

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, transmurali; comunque siano definiti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.

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

3.9.5.1 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 e 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 degli indirizzi strategici, dell'analisi della domanda e 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;
- 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.

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.

3.9.5.2 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 dipartimentali alle singole unità operative componenti il dipartimento stesso;
- coordina le attività e le risorse affinché il dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti al fine di assicurare che ogni struttura del dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative;
- informa il Comitato di dipartimento delle risultanze della negoziazione;
- gestisce il budget del dipartimento (nel caso dei dipartimenti strutturali);
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico come individuate nelle presenti linee guida;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

3.9.5.3 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.

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

- gestione ed utilizzazione, in modo coordinato ed integrato, delle risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) per il perseguimento degli obiettivi;
- definizione degli obiettivi del dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la direzione strategica;

- verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, 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.

3.9.5.4 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.

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. Il livello territoriale è 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 zone territoriali all'interno delle quali si individuano le strutture che opereranno in ambiti territoriali definiti tali da presidiare l'intero territorio. Più specificamente, questo secondo livello comprende le UOSD Prevenzione Collettiva, Lavoro e Veterinaria. Fanno, altresì, parte di questo livello anche le UOSD Promozione della Salute e Sorveglianza Nutrizionale, Controllo attività Porto e Ferrovie, Epidemiologia Veterinaria e Registro Tumori Animale, le quali sono funzionalmente collegate alle Aree di pertinenza. In tale organizzazione, tuttavia, sulla base della succitata flessibilità è possibile prevedere, laddove necessario o efficiente, che anche il livello centrale possa svolgere direttamente compiti operativi finalizzati all'assolvimento degli obiettivi istituzionali LEA.

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.

Alla luce dell'evoluzione normativa che prevede il concorso di nuovi soggetti, ognuno con propria specificità, alla politica della salute prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione e, a livello locale, dal Piano Regionale di Prevenzione, il Dipartimento propone forme di collaborazione, con soggetti extra aziendali appartenenti alle

Istituzioni, alle Amministrazioni ed alla Società Civile, secondo le linee di indirizzo della direzione strategica.

Il Dipartimento di Prevenzione è un Dipartimento Strutturale a Direzione unica, che svolge tutte le funzioni e le attività previste dalla normativa vigente.

È un Centro di responsabilità, dotato di proprie risorse umane, strumentali e finanziarie, di autonomia gestionale, tecnico-organizzativa e contabile, ed è soggetto a rendicontazione analitica. Assume valenza di soggetto negoziale con la Direzione Strategica per l'attribuzione del budget.

3.9.5.5 - Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) costituisce 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, diagnosi, cura, ri-abilitazione e re-inserimento sociale e lavorativo dei cittadini/utenti in età evolutiva e in età adulta con disagio psichico e con disturbi mentali e di formazione degli operatori, al fine di garantire l'efficace e sostanziale tutela della salute mentale della popolazione residente nella città di Napoli e nell'isola di Capri.

Esso costruisce una rete di sinergie volta ad attivare la concertazione locale per la piena realizzazione del percorso personalizzato di cura per l'utente nel suo contesto ambientale di vita. Opera 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 modello dipartimentale è stato individuato dal Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1998-2000" – DPR 10.11.99 – GU n. 274 del 22.11.99, quale modalità organizzativa dei servizi per la Salute Mentale. Il DSM:

- espleta tutte le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza per la prevenzione, cura e ri-abilitazione del disagio psichico e dei disturbi mentali in età evolutiva e in età adulta;
- garantisce l'unitarietà dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva e dei servizi di salute mentale per l'età adulta nello stesso territorio;
- garantisce la presa in carico delle persone di ogni età con problematiche di salute mentale, promuovendo l'integrazione tra prestazioni di ambito sanitario e sociale rese da altre agenzie sanitarie, enti o istituzioni;
- promuove l'esercizio dei diritti di cittadinanza delle persone con problematiche di salute mentale;
- concorre alla presa in carico di cittadini e/o famiglie, portatori di bisogni multipli, di concerto con gli altri Dipartimenti e con le agenzie preposte all'assistenza socio-sanitaria, tramite percorsi coordinati con i Distretti Sanitari;
- garantisce la tutela della salute mentale e la cura dei disturbi mentali a favore dei cittadini sottoposti a misure detentive, di restrizione della libertà e a misure di sicurezza alternative alla detenzione;
- assicura pari diritti di cura per persone migranti e di origine extra-comunitaria;
- orienta i propri interventi a trattamenti basati sul rispetto della libertà e la promozione dei diritti (Dichiarazione Universale dei diritti umani, Parigi 1948) e sulla promozione dei determinanti di salute (OMS, Carta di Ottawa 1986), e sulla convenzione dei Diritti dell'Infanzia (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 1989) ricercando il consenso e la collaborazione dei diretti interessati;
- promuove e coordina le attività di ricerca clinica applicata e di base e favorisce la collaborazione alle attività di ricerca con Dipartimenti universitari e strutture di altre Aziende Sanitarie;
- valorizza come risorsa dei servizi la partecipazione attiva delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato;
- promuove iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti, in rapporto con il privato sociale ed imprenditoriale, mediante l'integrazione con i Piani Sociali di Zona, contrastando l'emarginazione, lo stigma, la cronicizzazione;
- governa l'accesso ai servizi forniti dalle strutture private accreditate e vigila sull'andamento dei programmi terapeutici e ri-abilitativi da queste svolti, garantendo altresì il rispetto dei limiti di spesa programmati.

Il DSM è un Dipartimento Strutturale a Direzione unica, che svolge tutte le funzioni e le attività per la Promozione e la Tutela della Salute Mentale della popolazione residente nel territorio della ASL NA 1 Centro.

È un Centro di responsabilità, dotato di proprie risorse umane, strumentali e finanziarie, di autonomia gestionale, tecnico-organizzativa e contabile, ed è soggetto a rendicontazione analitica. Assume valenza di soggetto negoziale con la Direzione Strategica per l'attribuzione del budget.

3.9.5.6. - Il Dipartimento Dipendenze

Il Dipartimento 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.

Il Dipartimento Dipendenze, Dipartimento di tipo strutturale, costituisce l'organo di indirizzo, controllo e governo

del sistema integrato dei 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 Dipendenze prevede una articolazione organizzativa (strutture ambulatoriali territoriali – UO SerD, Strutture Intermedie Diurne e residenziali, Unità Mobili e Drop In, 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, tabagisti, 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", attraverso la U.O.S. SerD Area Penale, garantisce le attività per le Dipendenze Patologiche penitenziarie individuate nell'Allegato A delle 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 a 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 che coinvolgono persone nei contesti ricreativi cittadini e più in generale soggetti con stili di consumo socialmente integrati (Equipe mobile nei contesti del divertimento – Hybrid- e Spazio Emmecci – già MamaCoca).

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze garantisce il funzionamento istituzionale dei diversi modelli di servizi coerentemente alle domande e alle esigenze, rilevate ed espresse, diversificate di assistenza e di intervento.

Il Dipartimento delle Dipendenze è un Dipartimento Strutturale a Direzione unica, che svolge tutte le funzioni e le attività previste dalla normativa vigente.

È un Centro di responsabilità, dotato di proprie risorse umane, strumentali e finanziarie, di autonomia gestionale, tecnico-organizzativa e contabile, ed è soggetto a rendicontazione analitica. Assume valenza di soggetto negoziale con la Direzione Strategica per l'attribuzione del budget.

3.9.5.7 – I Dipartimenti Funzionali Transmurali e Funzionali e Integrati

I Dipartimenti Funzionali sono aggregazioni di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi assistenziali e/o organizzativi. 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.

Il numero dei dipartimenti funzionali previsti dal presente atto ammonta a 13.

I Dipartimenti Funzionali Transmurali dell'Azienda sono:

- Dipartimento Attività Ospedaliera
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Dipartimento Diagnostica per immagini
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento Medicina di Laboratorio

- Dipartimento Cardiologico
 - Dipartimento Medicina e Post Acuzie
 - Dipartimento Chirurgico Polispecialistico 1
 - Dipartimento Chirurgico Polispecialistico 2
 - Dipartimento Oncoematologico
 - Dipartimento Neuroscienze
- Il Dipartimento Funzionale Integrato è:
- Dipartimento Reti Tempodipendenti (ASL NA1C, ASL NA2N, ASL NA3S)

La scelta di adottare un modello che prevede dipartimenti funzionali trasmurali è stata dettata, sia dall'esigenza di ridurre il numero dei dipartimenti stessi, sia dall'esigenza di porre in diretta interazione operativa e gestionale strutture afferenti ad Ospedali con e senza Pronto Soccorso, in maniera tale da favorire il trasferimento di pazienti acuti tra gli stessi e ridurre il problema del sovraffollamento dei pronto Soccorso stessi. Inoltre questa scelta è in piena linea con l'esigenza di garantire il processo di integrazione ospedale/territorio, al fine da un lato di ridurre l'accesso inappropriato ai Pronti Soccorso, dall'altro di favorire la presa in carico immediata dei pazienti in dimissione, anche attraverso la piena implementazione dei P.D.T.A. aziendali.

3.9.6 – Strutture in Staff Direzione Generale

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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. svolgono attività di supporto alla Direzione Generale.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto diretto ed operativo.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Generale; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti sanitari ed 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 sanitaria ed amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

3.9.7 – Strutture della 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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. della Direzione Sanitaria sono strutture di staff e strutture operative.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto diretto ed operativo.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Sanitario; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti sanitari ed 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 sanitaria ed amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

E' individuata nell'ambito delle UU.OO.CC. di staff la figura di un Coordinatore di staff.

3.9.8 – Strutture della Direzione Amministrativa

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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. svolgono attività di supporto alla Direzione Amministrativa.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni operative.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Amministrativo; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti, 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.

3.9.9 - 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'Azienda, 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 con annesso Stabilimento Ospedaliero Barra;

n. 3 Ospedali sede di DEA di I livello:

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;

- Presidio Ospedaliero San Paolo;

- Presidio Ospedaliero dei Pellegrini con annesso Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;

N. 1 Ospedale sede di Pronto Soccorso:

Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto con annesso Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri, dotato di Pronto Soccorso.

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 Digestive;

- La rete Neonatologica e i punti nascita.

Le reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, previsto su due o tre livelli, per permettere, secondo le esigenze assistenziali del paziente, anche un cambio di setting assistenziale.

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'Azienda.

La rete IMA

Hub:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco

Spoke:

- Presidio Ospedaliero Pellegrini

- Presidio Ospedaliero San Paolo

La rete Stroke

Stroke Unit di II livello:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare

Stroke Unit di I livello:

- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco

Spoke:

- Presidio Ospedaliero San Paolo

La rete Traumatologica

Centro Traumi di alta Specializzazione (CTS):

- Ospedale del Mare

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

La rete delle Emergenze Pediatriche

Spoke di II livello:

- Presidio Ospedaliero San Paolo

La rete delle Emergenze Digestive

Hub:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare

Spoke:

- Presidio Ospedaliero San Paolo

La rete Neonatologica e i punti nascita

Terapia Intensiva neonatale

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare

Punti nascita:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare
- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco
- Presidio Ospedaliero San Paolo

3.9.10 – Le 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.

La rete per la terapia del dolore:

- Hub:

P.O. Ospedale del Mare

- Spoke di I livello:

Presidio Ospedaliero dei Pellegrini;

Presidio Ospedaliero San Paolo;

Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco;

Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto.

Stabilimento Ospedaliero Barra;

Stabilimento Ospedaliero Capilupi;

Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;

La rete nefrologica

Afferiscono alla stessa le UU.OO. di Nefrologia ed emodialisi dei PP.OO. Ospedale del Mare e dei Pellegrini.

La rete Oncologica;

La Regione Campania (ROC) ha istituito la Rete Oncologica Campana con delibera n. 98 del 20.09.2016.

L'organizzazione della ROC si basa, tra l'altro, sui Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) che hanno funzioni diagnostico-stadiative, terapeutiche e di follow-up oncologico. L'Azienda, recependo le indicazioni del decreto istitutivo della ROC, ad ottobre 2018 ha istituito il CORP Ospedale del Mare e successivamente i gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per la maggior parte delle neoplasie per le quali sono stati redatti i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) regionali. Ai GOM del CORP Ospedale del Mare afferiscono anche

i centri chirurgici degli altri presidi dell'ASL Napoli 1 Centro per e di alcune strutture private accreditate per la discussione dei casi oncologici.

Nel 2022 l'ASL Napoli 1 Centro con il CORP Ospedale del Mare ha registrato sulla piattaforma ROC oltre mille nuovi pazienti oncologici presi in carico per diagnosi, terapia e cure palliative. L'ASL Napoli 1 Centro inoltre eroga l'assistenza domiciliare e le cure palliative ai pazienti oncologici della ROC residenti sul territorio dell'ASL attraverso l'Unità Operativa di Cure Palliative Domiciliari, la quale eroga ai pazienti oncologici terapie antalgiche, nutrizionali, trasfusionali e assistenza medica e infermieristica al loro domicilio e con il conforto dei familiari.

La rete dei Trapianti

Afferiscono alla stessa tutti i PP.OO. dotati di Anestesia e Rianimazione:

- P.O. Ospedale del Mare
- P.O. San Giovanni Bosco
- P.O. San Paolo
- P.O. dei Pellegrini
- P.O. Santa Maria di Loreto.

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 finalizzato a dare forte impulso alle attività.

Presso l'Azienda insiste un Centro Trapianti Tessutale di Innesti corneali ed una Banca Regionale di Cornee, 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.

L'Azienda ha programmato l'istituzione della Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico e della Cute presso il P.O. Ospedale del Mare.

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 Terapie Intensive dove storicamente erano rare le donazioni multi organo, si identificano in sedi di procurement di tessuti.

Grande attenzione è posta sul ruolo dei Distretti Sanitari 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;
 4. acquisire le dichiarazioni di volontà;
 5. interfacciarsi con i PP.OO. mettendo in collegamento le attività distrettuali con le Unità Operative ospedaliere.
- Nell'ambito delle iniziative territoriali sono previste l'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 avviate azioni di contatto al fine di favorire rapporti di collaborazione.

3.9.11 – 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 con specifico regolamento disciplina tutta la materia della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Per tale funzione è stata istituita una unità operativa complessa.

3.9.12 – 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.

3.9.12.1 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 tutti 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" si correla con il Direttore del Dipartimento Salute Mentale per la costituzione di 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 psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia" (sottogruppo "Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale"), e può, per motivate esigenze locali, attivare altri specifici sottogruppi di lavoro.

3.9.12.2 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.).

3.9.12.3 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 mentale di cui alle D.G.R.C. n. 96 del 21/03/2011 e n. 654 del 06/12/2011.

Il Direttore del D.S.M. garantisce 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.

3.9.12.4 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, per garantire 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 garantisce il necessario raccordo con i Direttori del Dipartimento Salute Mentale e del Distretto Sanitario di riferimento, per quanto alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree, da garantire attraverso le UU.OO. competenti per il territorio distrettuale.

3.9.13 - 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 e definito le risorse disponibili con Decreto del Commissario ad acta n° 1/2013.

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 ospedaliere tempestive ed 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.

Le nuove indicazioni offerte dal D.M. 77/2022 recepito con delibera di giunta n. 648/2022 e l'adeguamento del modello organizzativo indotto dalla pandemia di COVID-19, hanno portato alla ridefinizione di un modello di cure domiciliari che pone l'accento sulla multidisciplinarietà, l'integrazione tra i servizi territoriali, la complessità assistenziale pur garantendo la prossimità.

Il modello organizzativo prevede un'area di coordinamento centrale delle attività di cure domiciliari erogate dalle varie UU.OO. Territoriali in forte integrazione con l'area sociosanitaria e l'utilizzo degli strumenti di telemedicina e teleconsulto, volto al raggiungimento degli obiettivi declinati dal D.M. 77/2022, con particolare attenzione al potenziamento delle dimissioni protette ed al monitoraggio delle attività e dei flussi SIAD. A tale scopo si dedica particolare attenzione alla transizione delle cure dall'Ospedale al Territorio con l'introduzione di figure di raccordo tra i diversi setting. Le novità organizzative proposte, come la COT, l'Infermiere di Comunità o di Famiglia, in integrazione con le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità saranno volte a garantire un aumento degli utenti in carico alle Cure Domiciliari, con particolare attenzione agli anziani fragili, favorendo la collaborazione con i MMG in un modello di cura flessibile e modulabile alle esigenze dei cittadini/pazienti. La ridefinizione degli obiettivi di presa in carico prevedeva inoltre una rimodulazione delle attività delle UVMM volte alla definizione dei PAI, ridefinendo obiettivi di salute e mix prestazionali utili.

Per quanto riguarda la Rete delle Cure Palliative, già attiva nella ASL, si punta ad un rafforzamento del modello esistente con l'implementazione delle "Simultaneous care" in linea con i principi della Rete Oncologica Campana (ROC) che garantisce una continuità di cura grazie alla presenza di equipe Multidisciplinari e Multiprofessionali territoriali che provvedono ad una presa in carico per le cure ai pazienti complessi ed alla terminalità, in integrazione con gli Hospice e la consulenza presso le altre strutture residenziali territoriali e dei Presidi Ospedalieri.

3.9.14 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;
- 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.

L'Azienda definisce i modelli organizzativi e funzionali con successivi atti.

Le reti assistenziali coinvolgeranno ospedali di riferimento cui afferiranno ambiti territoriali.

3.9.15. Gli Hospice

Particolare rilevanza nell'ambito delle reti delle cure palliative assumono 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'obiettivo 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.

E' prevista la prossima attivazione di un Hospice presso il San Gennaro ed è programmato un secondo Hospice presso il Presidio Sciuti di Scampia.

3.9.16 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.

3.9.17 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 ai sensi del vigente CCNL.

Gli incarichi professionali 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 nella misura almeno del 7% degli incarichi attribuibili ex art. 27 del 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 della Dirigenza 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

ATTO AZIENDALE

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.

TITOLO 4
Principi e criteri di governo e di controllo dell'Azienda
(economico finanziario)

4.1 – PRINCIPI

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

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

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

I Regolamenti aziendali terranno conto di tale principio.

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

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

La Regione, con il contributo delle Aziende, è giunta alla formulazione di un sistema di regole e linee guida per la corretta definizione delle funzioni gestionali e contabili che ha trovato formale approvazione con il Decreto Commissariale n° 14 del 30.11.2009; il contenuto di tale Decreto ha ricevuto l'approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia che hanno invitato la Regione a dare "concreta attuazione dei provvedimenti emanati". Il successivo D.C.A. n. 27 del 05.03.2019 definisce le procedure amministrativo contabili e il Piano dei Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale.

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

L'Azienda adotta, nel rispetto delle indicazioni normative vigenti le necessarie procedure e documentazioni:

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

4.2 – 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 di responsabilità dei dirigenti, attraverso l'esclusiva imputabilità agli 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.

4.3 – LA PROGRAMMAZIONE

4.3.1 Il sistema integrato di programmazione, controllo e valutazione

Il sistema di pianificazione, programmazione e controllo è qualificato come un meccanismo operativo che si basa su un insieme di attività, principi e strumenti atti a regolare le diverse parti dell'azienda in modo integrato, affinché possano cooperare per raggiungere obiettivi comuni. 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;
- d) partecipazione alle procedure informative, nonché di verifica 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.

4.3.2 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 obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, 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

ATTO AZIENDALE

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 della Performance (ex articolo 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009) è uno strumento programmatico che, per la sua importanza, dal 2022 è incluso nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (il cosiddetto "PIAO", previsto dall'articolo 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113). Con il Piano della Performance - che ha durata triennale ma viene aggiornato annualmente - l'Azienda definisce, nei limiti delle risorse disponibili, le attività da svolgere, in linea con il Piano Sanitario Regionale e i Piani per la Salute, al fine di attuare la *mission* istituzionale, con particolare riferimento alla programmazione economica, alla gestione del personale e degli investimenti e agli incentivi per migliorare la capacità di risposta alle esigenze dei cittadini, la qualità dei servizi offerti, la valorizzazione delle risorse aziendali, il benessere lavorativo e la parità di genere.

Il Piano è articolato per ciascun Dipartimento.

L'Azienda adotta gli strumenti, previsti dal D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. ai 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 (OIV), costituito in forma collegiale da tre componenti esterni, svolge un importante ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance ed il sistema di prevenzione della corruzione; nello specifico:

- 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 (STP), prevista dall'art. 14 comma 9 del D.Lgs. n. 150/2009, e ss.mm.ii. fornisce supporto all'OIV per la misurazione delle performance 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 per il ciclo di gestione della performance, che costituisce una previsione delle caratteristiche dei principali strumenti di programmazione e valutazione dell'amministrazione, sono:

- 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 e 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.

4.3.3 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.

4.3.4 La Direttiva annuale del Direttore Generale

La Direttiva del Direttore Generale è un documento programmatico generale nel quale sono illustrate le linee di

ATTO AZIENDALE

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 (ove applicabile).

4.4 – 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:

1. 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;
2. controllo di gestione; la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata ad apposita struttura operativa di "controllo di gestione" 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;
3. controllo strategico e valutazione del personale; è assegnata all'OIV che 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, attivare 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 conseguiti dai dirigenti 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).

4.4.1 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.

4.4.2 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 tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e 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 contenuto all'interno del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) 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 ha istituito per tale funzione una unità operativa dedicata che fa capo ad una idonea struttura organizzativa.

4.4.3 Il controllo dei risultati di gestione ed il controllo 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.

4.4.4 La valutazione del personale

Con la riforma c.d. "Brunetta" e la Riforma c.d. "Madia" la valutazione dei dipendenti diventa un criterio che misura in chiave istituzionale gli esiti delle attività delle pubbliche amministrazioni. La valutazione dei dipendenti non incide solamente sull'erogazione dei premi e sul riconoscimento delle progressioni economiche, sia orizzontali che verticali, ma diviene anche una condizione necessaria per il conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità mentre, la valutazione negativa rappresenta un elemento da considerare anche ai fini della valutazione della responsabilità dirigenziali.

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.

La valutazione in generale del personale viene effettuata ai sensi della della normativa, dei CCNL e della regolamentazione aziendale vigenti.

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza con quanto stabilito al riguardo dai CCNLL, 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 programmatorio, organizzativo e gestionale.

I criteri e le modalità generali del sistema valutativo del personale dipendente sono contenuti nell'apposito regolamento.

4.5 – 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 performance dell'Azienda, volendo perseguire come obiettivo prioritario 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 i responsabili 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 rilevazione dello 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 permetta 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;
- dimensionare la propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- 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.

ATTO AZIENDALE

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.

4.6 – GLI STRUMENTI OPERATIVI

4.6.1 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 volumi di attività e i costi relativi 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.

4.6.2 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 strumento di controllo, avendo finalità di supporto alle decisioni dei 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.

4.6.3 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 ai fornitori che vi abbiano interesse, alle condizioni e secondo le 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.

4.6.4 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 dell'andamento della spesa a conforto della piena operatività delle azioni 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 modificazioni ed integrazioni al fine di conferire struttura uniforme alle 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.

4.6.5 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.

4.6.6 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:

- rispetto dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità, sulla base 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.

4.6.7 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 e ai benefici, all'efficacia.

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 della:

ATTO AZIENDALE

- evoluzione della tipologia dei servizi;
- obsolescenza delle attrezzature;
- adeguamento alle norme tecniche;
- 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 relative alla sicurezza;
- delle indicazioni sulla manutenzione contenute nei manuali di servizio;
- delle indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in uso secondo gli standard di funzionalità.

Il piano di manutenzione generale deve essere articolato sulla base delle criticità 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 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 biomediche subiscano interventi che 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.

4.6.8 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.

L'implementazione di un sistema informativo costituisce un momento strategico che deve necessariamente passare da questi tre momenti cruciali:

- la ricognizione degli strumenti informativi/di controllo che un'azienda sanitaria già possiede per verificare tipologie di informazioni e flussi;
- Identificazione delle variabili "chiave", in modo tale da comprendere in che modo rappresentarle in modo proficuo al management e ai clinici;
- disegno dei fondamenti strutturali ed i principali meccanismi di funzionamento e di "alimentazione" del processo da parte degli attori coinvolti.

L'output del sistema informativo comprenderà tutte le informazioni che possano consentire di attivare il processo di responsabilizzazione degli individui preposti alla direzione delle unità operative, in un'ottica di valutare risultati raggiunti e l'apporto ai processi aziendali

A tal fine l'Azienda prevede il potenziamento e la riorganizzazione dei Sistemi Informativi aziendali in linea con le direttrici e gli indirizzi già contenuti nel Piano Sanitario Regionale vigente 2011-2013, ed in particolare:

1. emersione quantitativa e qualitativa dello stato di salute della popolazione per definire tempestivamente i bisogni di salute che ispirano la costante programmazione aziendale e regionale;
2. supporto della Continuità Assistenziale con insiemi minimi di dati e documenti riguardanti l'Assistito (Patient Summary, Emergency data set) e messi in circolarità mediante il Fascicolo Sanitario Elettronico del Cittadino;
3. emersione dell'andamento dei fattori produttivi dell'Assistenza Sanitaria, attraverso la misurazione dei loro costi e della loro efficacia.

Il sistema informativo sanitario aziendale supporta tutti i processi produttivi e gestionali di seguito elencati.

Il Sistema informativo della produzione:

- Sistema ospedaliero;
- Sistema territoriale;
- Sistema dei dipartimenti istituzionali;
- Sistema delle strutture accreditate.

Il 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.

Il Sistema informativo direzionale

- Sistema dell'analisi, del monitoraggio e del controllo di gestione
- Sistema di supporto direzionale

Il sistema informativo aziendale tiene conto delle componenti del SISR di fatto esistenti; della coerenza con lo sviluppo del NSIS; del progetto Tessera Sanitaria; del Codice dell'Amministrazione Digitale e del Codice Privacy.

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: la firma digitale, i protocolli inviati digitalmente e la 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;

ATTO AZIENDALE

- certificati vaccinali;
- consultazione liste di attesa;
- consultazione albo pretorio.

L'Azienda è caratterizzata dalla presenza di processi clinici, amministrativi e di governo che sviluppano all'interno di cicli operativi tra loro collegati ed interdipendenti in termini organizzativi e di scambio 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.).

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.

4.7 – BILANCIO SOCIALE E BILANCIO SOCIALE DI MANDATO

In conformità alla Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 17 febbraio 2006, l'Azienda si propone di adottare 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 rinnovamenti culturali 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.

TITOLO 5
REGOLAMENTI AZIENDALI
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

5.1 – REGOLAMENTI

I processi relativi a quanto espresso nel presente articolo sono oggetto di specifici Regolamenti interni all'Azienda che dovranno essere conformi ai principi sopra indicati ed in particolare a quanto stabilito nei Decreti Commissariali n°7/2009 e n°14/2009 e ss.mm.ii..

Tali Regolamenti sono oggetto di puntuale e tempestivo aggiornamento ogni qual volta si renda necessario per modifiche normative o disposizioni regionali.

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

Il Direttore Generale, entro 180 (centottanta) giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli Organismi regionali competenti, salvo diversamente stabilito, ai fini della corretta e completa applicazione dell'Atto Aziendale, procede all'adozione (ovvero alla conferma se già in essere) di Regolamenti interni nelle seguenti materie:

- modalità di funzionamento degli Organismi collegiali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Comitato di Dipartimento);
- modalità di funzionamento della Consulta socio-sanitaria
- modalità di funzionamento dei Distretti e dei Dipartimenti;
- modalità di affidamento, mutamento e revoca della Direzione delle strutture e degli incarichi. modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni;
- relazioni sindacali;
- modalità con cui l'Azienda appalta o contratta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del D.Lgs. n°50 del 18 aprile 2016 e delle Linee Guida ANAC di attuazione (c.d. *Codice degli Appalti Pubblici*);
- attività libero professionale "intramuraria";
- formazione e aggiornamento professionale;
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del *budget*, nonché collegamento con il sistema premiante;
- procedure di controllo interno;
- modalità di funzionamento del CE, del CUG e degli altri Comitati indicati nell'Atto Aziendale;
- sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- regolamento di amministrazione e contabilità

Potranno, altresì, essere adottati altri Regolamenti interni per definire il funzionamento di altri Organismi istituiti con l'Atto Aziendale e per l'organizzazione di altri settori di attività, nonché i Regolamenti che eventualmente si rendano necessari in attuazione di normative nazionali o regionali.

Tutti i Regolamenti adottati dovranno essere pubblicati sul sito web aziendale.

Il Direttore Generale può, comunque, disciplinare con Atti regolamentari di Diritto Privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale.

Fino all'adozione dei predetti Regolamenti, le disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale dispiegano comunque piena efficacia per tutto quanto già puntualmente e dettagliatamente disciplinato.

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.

Il presente atto aziendale si conformerà alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

5.2 – NORMA GENERALE DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato nel presente Atto Aziendale si fa espresso rinvio alla normativa nazionale e regionale di riferimento nonché ai CCNL vigenti in materia.

5.3 – ABROGAZIONE DI PRECEDENTI ATTI

Dalla data di efficacia del presente Atto si intendono abrogate automaticamente tutte le disposizioni contenute in Regolamenti, Delibere, Determине dirigenziali e altri Atti e/o Provvedimenti in contrasto con l'Atto Aziendale.

Nel tener conto che il dimensionamento del presente Atto Aziendale ha determinato 142 Strutture Complesse e

ATTO AZIENDALE

186 Strutture Semplici/Semplici Dipartimentali - che costituisce il numero di strutture programmato a regime - si fissa in tali valori il numero massimo delle strutture che possono essere attive contemporaneamente; pertanto all'attivazione di nuove strutture ed alla soppressione di strutture previste dal precedente Atto Aziendale si potrà procedere sempre nel rispetto di tali numeri.

Si rappresenta inoltre che:

- non possono essere prorogati, rinnovati, confermati gli incarichi (compreso ogni altro Atto comunque denominato) in contrasto con quanto indicato nel presente Atto Aziendale;
- gli incarichi già contrattualizzati, anche se in contrasto con il presente Atto Aziendale, restano attivi fino alla scadenza contrattuale prevista, sempre nel rispetto del numero complessivi delle strutture sopra determinate.

5.4 - CLAUSOLA FINALE

L'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale con proprio provvedimento e previo parere del Collegio di Direzione, informati preventivamente e sentiti i Sindaci di Napoli, Anacapri e Capri e le Organizzazioni Sindacali. La Regione effettua, per il tramite degli uffici all'uopo preposti, la verifica della conformità dell'Atto Aziendale all'Atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionale.

L'Atto Aziendale può essere rinviato al Direttore Generale per i necessari adeguamenti; sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'Azienda provvede, entro i successivi 15 (quindici) giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali.

A seguito della approvazione della Regione dell'Atto Aziendale lo stesso sarà pubblicato sul B.U.R.C. e l'azienda provvederà alla pubblicazione sul proprio sito web.

L'Atto Aziendale può essere successivamente modificato dal Direttore Generale con la procedura di cui ai precedenti capoversi; il provvedimento di modifica dovrà contenere le relative motivazioni e l'Atto Aziendale così modificato dovrà nuovamente essere approvato dalla Regione quindi pubblicato sul B.U.R.C. e sul sito web dell'Azienda.

In ogni Delibera o altro Provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo aziendale (esempio: affidamento incarichi), il Direttore Generale deve attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale.

ALLEGATI

Sono allegati i seguenti documenti:

- **allegato n°01** - Organigramma Strutture centrali, presidi ospedalieri, distretti sanitari di base, dipartimenti strutturali con indicazione dei posti letto per disciplina e indicazione della tipologia di Unità Operativa (complessa, semplice, semplice dipartimentale);
- **allegato n°02** - Organigramma Dipartimenti Funzionali Transmurales e Integrati
- **allegato n°03** - Funzionigramma

ALLEGATO 1

Organigramma Strutture centrali, presidi ospedalieri, distretti sanitari di base, dipartimenti strutturali con indicazione dei posti letto per disciplina e indicazione della tipologia di Unità Operativa (complessa, semplice, semplice dipartimentale)

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO					
PROSPETTO DEI P.L. e UU.OO. per singola STRUTTURA					
p.l.		tot.	tipologia Unità Operativa		
DO	DH/DS		complessa	semplice	dipartim.
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO					
527	56	583	27	13	17
BARRA STABILIMENTO OSPEDALIERO (rif. Ospedale del mare)					
0	18	18	0	0	2
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO					
109	19	128	13	4	4
SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI STABILIMENTO OSPEDALIERO (rif. P.O. dei Pellegrini)					
54	0	54	1	1	1
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO					
153	7	160	12	5	6
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO					
209	31	240	17	5	5
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO Pronto Soccorso					
89	23	112	5	0	7
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)					
18	2	20	0	3	3

PRESIDI OSPEDALIERI					
PROSPETTO UU.OO.					
p.l.		tot.	tipologia Unità Operativa		
DO	DH/DS		complessa	semplice	dipartim.
1.159	156	1.315	75	31	45
			76		

DISTRETTI SANITARI di base			
PROSPETTO UU.OO.			
		tipologia Unità Operativa	
		complessa	semplice
		dipartim.	
		10	41
		41	
		0	

ATTO AZIENDALE

DIREZIONE STRATEGICA / DIPARTIMENTI			
PROSPETTO UU.OO.			
	tipologia Unità Operativa		
	complessa	semplice	staff / dipartim.
direzione generale	3	0	1
direzione sanitaria	20	7	16
direzione amministrativa	17	15	0
Dipartimento Strutt. di Prevenzione	8	3	20
Dipartimento Strutt. di Salute Mentale	6	0	3
Dipartimento Strutt. delle Dipendenze	3	1	3
	57	26	43
			69

CALCOLO STANDARD			
parametri	dati input	U.O.C.	U.O.S. / U.O.S.D.
popolazione			
1 SC / 13.515 ab.	972.233	72	
1,31 x n°SC	72		94
posti letto Ospedale del mare			
1 SC / 16 p.l.	583	37	
1,31 x n°SC	37		48
posti letto altri Ospedali			
1 SC / 22 p.l.	732	33	
1,31 x n°SC	33		44
		U.O.C.	U.O.S./U.O.S.D.
	totali standard	142	186
	totali A.A. 2023	142	186

I totali sono arrotondati alla somma dei decimali

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

DIREZIONE GENERALE
STRUTTURE in STAFF

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.					tipologia Unità Operativa		
codice	disciplina				complessa	semplice	semplice in staff

STRUTTURE CENTRALI

Strutture in STAFF

S	Prevenzione e Protezione	=	=	=	1	=	=
S	Controllo , Analisi, Misuraz. e Monitorag. dei processi amministr. aziendali	=	=	=	1	=	=
S	Ufficio Relazioni con il Pubblico, Stampa e Comunicazione aziendale	=	=	=	1	=	=
S	Protezione dati personali, prevenzione della corruzione e trasparenza	=	=	=	=	=	1

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.					tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	semplice in staff

tot.	3	0	1
-------------	----------	----------	----------

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
STRUTTURE OPERATIVE

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.				tipologia Unità Operativa		
codice	disciplina			complessa	semplice	semplice in staff

STRUTTURE CENTRALI

Strutture Operative

C	Acquisizione Beni ed Economato	=	=	=	1	=	=
C	Economato	=	=	=	=	1	=
C	Acquisizione Servizi	=	=	=	1	=	=
C	Affari Generali	=	=	=	1	=	=
C	Gare e Contratti area tecnica (patrim.,app. biomedic., app. inf. e della comunic.)	=	=	=	=	1	=
C	Contratti consequenziali ad acquisizione beni e servizi	=	=	=	=	1	=
C	Gestione convenzioni e assicurazioni	=	=	=	=	1	=
C	Affari Giuridico-Legali e Contenzioso	=	=	=	1	=	=
C	Area Amministrativa e Gestione liquidatoria	=	=	=	=	1	=
C	Procedure esecutive e recupero crediti	=	=	=	=	1	=
C	Controllo di Gestione	=	=	=	1	=	=
C	Gestione Economico e Finanziaria	=	=	=	1	=	=
C	Bilancio e Adempimenti fiscali	=	=	=	=	1	=
C	Gestione Pagamenti beni e servizi	=	=	=	=	1	=
C	Gestione Entrate e Riscossioni	=	=	=	=	1	=
C	Gestione Patrimonio immobiliare e beni mobili registrati	=	=	=	1	=	=
C	Gestione Risorse Umane	=	=	=	1	=	=
C	Stato giuridico, Controv. Amministr. e Procedure Disciplinari	=	=	=	=	1	=
C	Trattamento Economico e Previdenza	=	=	=	=	1	=
C	Procedure di Reclutam., Piano del Fabbis. e Dotazione Organica	=	=	=	=	1	=
C	Ingegneria clinica	=	=	=	1	=	=
C	Manutenzione Ordin. e Straord. Immobili e Impianti Tecnici	=	=	=	1	=	=
C	Pianificaz., Programmaz. e Svilup. interventi sul patrim. Immobil.	=	=	=	1	=	=
C	Attuazione degli interventi	=	=	=	=	1	=
C	Informatizzazione e Transizione Digitale	=	=	=	1	=	=
C	Sistema delle Comunicazioni	=	=	=	=	1	=
C	Direzione Amministrativa P.O. San Giovanni Bosco	=	=	=	1	=	=
C	Direz. Amm. P.O. San Paolo	=	=	=	1	=	=
C	Direz. Amm. P.O. S. M. Loreto e Stabilimento Capilupi	=	=	=	1	=	=
C	Direzione Amministrativa P.O. Pellegrini e Stabil. Incurabili	=	=	=	1	=	=
C	Direz. Amm. P.O. Ospedale del Mare e Stabil. S.O. Barra	=	=	=	1	=	=
C	Direzione amministrativa S.O. Barra	=	=	=	=	1	=

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.				tipologia Unità Operativa		
				complessa	semplice	semplice in staff

tot.	17	15	0
-------------	-----------	-----------	----------

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIREZIONE SANITARIA STRUTTURE in STAFF e OPERATIVE							
PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
					tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	semplice in staff
STRUTTURE CENTRALI							
Strutture in STAFF							
S	Flussi Informativi, Analisi e Monitoraggio L.E.A. e P.N.E., CUP e Liste d'attesa	=	=	=	1	=	=
	CUP e Liste d'attesa	=	=	=	=	1	=
S	Gestione rischio clinico e qualità	=	=	=	1	=	=
S	Programmazione e Pianificazione Aziendale	=	=	=	1	=	=
S	Sorveglianza Sanitaria	=	=	=	1	=	=
S	Coordinamento delle attività socio-sanitarie	=	=	=	1	=	=
S	Coordinamento assistenza migranti, rifugiati e persone senza dimora	=	=	=	=	1	=
S	Percorsi di Integrazione socio-sanitaria, fragilità ed Alzheimer	=	=	=	=	1	=
S	Formazione e Rapporti con Università	=	=	=	1	=	=
	Polo Didattico Universitario (Elena d'Aosta)	=	=	=	=	=	=
	Polo Didattico Aziendale (Leonardo Bianchi)	=	=	=	=	=	=
	Polo didattico per la formazione del caregiver	=	=	=	=	=	=
S	Programmazione attività assistenza primaria	=	=	=	1	=	=
S	Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato	=	=	=	=	1	=
S	Coordinamento RSA.A-RSA.H	=	=	=	=	=	1
S	Monitoraggio Analisi e Controllo Attività Intramoenia	=	=	=	=	=	1
S	Programmi di screening	=	=	=	1	=	=
S	Servizio delle professioni sanitarie:						
	. delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	. delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	Servizio Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico della Prevenzione	=	=	=	=	=	=
Strutture Operative							
C	Cure domiciliari, terapia del dolore e cure palliative	Dip.Tm. OncoEmatologia			1	=	=
	Terapia del dolore	=	=	=	=	1	=
	Hospice (S. Gennaro)	12 p.l.	=	=	=	=	=
	Hospice (Sciuti - Scampia)	12 p.l.	=	=	=	=	=
	Speciale Unità di Accoglienza Permanente - S.U.A.P.	10 p.l.	=	=	=	=	=
	Assistenza Anziani	=	=	=	1	=	=
	Centro Diurno Alzheimer e Demenze - Frullone	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno Alzheimer e Demenze - Villa Walpole	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno Alzheimer e Demenze - Incurabili	=	=	=	=	=	
C	Tutela della salute negli Istituti Penitenziari	=	=	=	1	=	=
	Gestione Amm. del Person. per la Tutela della Salute negli Istit. Penitenz.	=	=	=	=	1	=
	Casa Circondariale "G. Salvia" (Poggioreale) - Centro Clinico	60 p.l.	=	=	=	=	=
	Centro Penitenziario "P. Mandato" (Secondigliano) - Centro Clinico	90 p.l.	=	=	=	=	=
	Istituto Penitenziario Minorile (Nisida) - Presidio Sanitario	0 p.l.	=	=	=	=	=
C	Psicologia Clinica Teritoriale e Ospedaliera	=	=	=	1	=	=
	Contrasto alla violenza contro le donne e di genere	=	=	=	=	1	=
	Centro antiviolenza contro le donne e di genere e punti accoglienza (sede in ogni Pronto Soccorso rete ospedaliera)	=	=	=	=	=	=

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
					tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	semplice in staff
C	Medicina Pubblica valutativa, legale e fiscale	=	=	=	1	=	=
C	Assistenza clinica migranti	=	=	=	=	=	1
C/D	Coordinamento delle attività cardiologiche territoriali	Dip.F. Cardiologia			=	=	1
C/D	Riabilitazione Cardiologica territoriale	Dip.F. Cardiologia			=	=	1
C/D	Riabilitazione	Dip.Tm. Medic. e postacuz.			1	=	=
C/D	Monitoraggio e controllo attività di riabilitazione	Dip.Tm. Medic. e postacuz.			1	=	=
C/D	Farmacia convenzionata e territoriale	Dip. Tm. Farmaceutico			1	=	=
C/D	Galenica clinica	Dip. Tm. Farmaceutico			1	=	=
C/D	Fabbis. Aziend. Farmaci e D. M. con Monit. dei consumi, acquisti e gare	Dip Tm. Farmaceutico			=	=	1
C/D	Coordinamento imaging radiologico territoriale	Dip.Tm. Diagn. per immag.			=	=	1
C/D	Diagnostica ed interventistica senologica	Dip.Tm. Diagn. per immag.			=	=	1
C/D	Patologia Clinica Territoriale	Dip.Tm. Medic. di laborat.			1	=	=
C/D	Laboratorio territoriale SS. Annunziata	Dip.Tm. Medic. di laborat.			=	=	1
C/D	Laboratorio di Genetica Medica	Dip.Tm. Medic. di laborat.			=	=	1
C/D	Monit. Attiv. ospedal. private accred., osped. classif. e special. ambul. accr.	Dip.Tm. Attività Ospedal.			=	=	1
C/D	Monitoraggio e controllo attività ospedaliere pubbliche e flussi SDO	Dip.Tm. Attività Ospedal.			=	=	1
C/D	Monitoraggio e prevenzione infezioni correlate all'assistenza	Dip.Tm. Attività Ospedal.			=	=	1
C/D	COT - 118 Attività Territoriali	Dip.Tm. Emerg. Urgenza			1	=	=
C/D	Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	Dip.Tm. Materno Infantile			1	=	=
C/D	Coordinamento Attività Cliniche Obesità Infantile	Dip.Tm. Materno Infantile			=	=	1
PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
					tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	semplice in staff
tot.					20	7	16

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO								
DIPARTIMENTO strutturale PREVENZIONE								
PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.								
						tipologia Unità Operativa		
						complessa	dipartim.	
STRUTTURE TERRITORIALI								
T	Monitoraggio e controllo attività dipartimentali	=	=	=	=	=	1	
T	Formazione comunicazione e divulgazione prevenzione	=	=	=	=	=	1	
Area di Coordinamento Igienistica								
T	Igiene e Sanità Pubblica	=	=	=	1	=	=	
T	Tutela delle acque e ambiente	=	=	=	=	1	=	
T	Strutture sanitarie e igiene edilizia	=	=	=	=	1	=	
T	Igiene degli Alimenti e nutrizione	=	=	=	1	=	=	
T	Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori	=	=	=	1	=	=	
T	Registro Tumori				=	1	=	
T	Promozione della Salute e Sorveglianza Nutrizionale	=	=	=	=	=	1	
T	U.O.P.C. DDSSBB 24/73 e 31	=	=	=	=	=	1	
T	U.O.P.C. DSB 25 e 26	=	=	=	=	=	1	
T	U.O.P.C. DSB 27 e 29	=	=	=	=	=	1	
T	U.O.P.C. DSB 28 e 30	=	=	=	=	=	1	
T	U.O.P.C. DSB 32 e 33	=	=	=	=	=	1	
Area di Coordinamento Lavoro								
T	Igiene e Medicina del Lavoro	=	=	=	1	=	=	
T	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	=	=	=	1	=	=	
T	Controllo attività Porti e Ferrovie	=	=	=	=	=	1	
T	Lavoro DDSSBB 24/73 e 31	=	=	=	=	=	1	
T	Lavoro DDSSBB 25 e 26	=	=	=	=	=	1	
T	Lavoro DDSSBB 27 e 29	=	=	=	=	=	1	
T	Lavoro DDSSBB 28 e 30	=	=	=	=	=	1	
T	Lavoro DDSSBB 32 e 33	=	=	=	=	=	1	
Area di Coordinamento Veterinaria								
T	Sanità Animale e Presidio Ospedaliero Veterinario	=	=	=	1	=	=	
	Coordinam. Region. Pronto Intervento Veterinario (anim.senza padrone)	=	=	=	=	=	=	
T	Igiene degli allevam. e delle produz. Zootecn. e igiene urbana veter.	=	=	=	1	=	=	
T	Igiene della produz., trasf., comm. e trasp. degli alim. di orig. animale	=	=	=	1	=	=	
T	Epidemiologia veterinaria e registro dei tumori animale	=	=	=	=	=	1	
T	Igiene degli allevam. e delle produz. zootecniche DDSSBB da 24 a 33 e 73	=	=	=	=	=	1	
T	Sanità Animale DDSSBB da 24 a 33 e 73	=	=	=	=	=	1	
T	Veterinaria igiene alimentare DDSSBB da 24 a 28 e 73	=	=	=	=	=	1	
T	Veterinaria igiene alimentare DDSSBB da 29 a 33	=	=	=	=	=	1	
T	Ristorazione collettiva DDSSBB da 24 a 33 e 73	=	=	=	=	=	1	
	Sede Polo Integrato (rif. D.G.R.C. n°867/2010) per le prestazioni sanitarie d'elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	=	=	=	=	=	=	
STRUTTURE CENTRALI								
S	Servizio delle professioni sanitarie territoriali (*)	=	=	=	=	=	1	
	Infermieristico ed Ostetrico							
	Servizio Tecnico della Prevenzione	=	=	=	=	=	=	
(*) ferma restando la competenza gerarchica incardinata nell'area staff della Direzione Sanitaria aziendale partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza								
PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.								
						tipologia Unità Operativa		
						complessa	dipartim.	
tot.						8	3	20

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

DIPARTIMENTO strutturale
DIPENDENZE

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.	tipologia Unità Operativa				
			complessa	semplice	dipartim.		

STRUTTURE TERRITORIALI

T	Dipendenze Ovest: UO SerD 25, UO SerD 26, UO SerD 29, UO SerD 31	=	=	=	1	=	=
T	Dipendenze Nord: UO SerD 24, UO SerD 27	=	=	=	1	=	=
	SerD Area Penale	=	=	=	=	1	=
	Progetto IV Piano (Casa Circondariale "G. Salvia" - Poggioreale)	=	=	=	=	=	=
T	Dipendenze Est: UO SerD 28, UO SerD 30, UO SerD 32, UO SerD 33	=	=	=	1	=	=
	Strutture Intermedie	=	=	=	=	=	1
	Struttura Residenziale Villa Aleph (Pianura)	=	=	6	=	=	=
	Centro Diurno Aleph (Soccavo)	=	=	30	=	=	=
	Centro Diurno Lilliput (Ponticelli)	=	=	30	=	=	=
	Centro Diurno Arteteca (Miano)	=	=	30	=	=	=
	Centro Diurno Palomar (Posillipo)	=	=	30	=	=	=
	Polo Territoriale per disturbo gioco d'azzardo (Miano)	=	=	=	=	=	=
	Polo Territoriale per disturbo gioco d'azzardo (Ponticelli)	=	=	=	=	=	=
T	Unità di strada	=	=	=	=	=	1
	Centro Diurno Drop In (S. Lorenzo - Vicaria)	=	=	=	=	=	=
	Unità mobile	=	=	=	=	=	=
T	Nuovi modelli di consumo	=	=	=	=	=	1
	Unità mobile - Servizio HYBRID	=	=	=	=	=	=
	Spazio EMMECI (ex mama coca)	=	=	=	=	=	=
	Centro Dipartimentale per il trattamento del tabagismo (Fuorigrotta)	=	=	=	=	=	=
	Punto d'ascolto disturbo gioco d'azzardo (Vomero)	=	=	=	=	=	=

STRUTTURE CENTRALI

S	Coordinamento delle attività socio-sanitarie (*)	=	=	=	1	=	=
S	Servizio delle professioni sanitarie territoriale (*)	=	=	=	=	=	1
	Servizio Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando la competenza gerarchica incardinata nell'area staff della Direzione Sanitaria aziendale partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
					tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	dipartim.

tot.	3	1	3
-------------	----------	----------	----------

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO strutturale SALUTE MENTALE							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
40	Psichiatria S.P.D.C. (**)	8	=	8	=	=	1
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
40	Psichiatria S.P.D.C. (**)	12	=	12	=	=	1
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
40	Psichiatria S.P.D.C. (**)	12	=	12	=	=	1
STRUTTURE TERRITORIALI							
T	U.O.S.M. DD.SS.BB. 24/73 e 31	=	=	=	1	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - La Fenice (DSb 24)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Salvi tutti (DSb 31)	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 24	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 31	=	=	=	=	=	=
	Strutt. Centr. di Psicopatologia del Lavoro-Mobbing Aziendale	=	=	=	=	=	=
T	U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 e 26	=	=	=	1	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Casa del Nespolo	=	=	10	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. La Bailadera	=	=	20	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Officina 25 (DSb 25)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - La fiera dell'est (DSb 26)	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 25	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 26	=	=	=	=	=	=
T	U.O.S.M. DD.SS.BB. 27 e 28	=	=	=	1	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. 27 Gennaio	=	=	20	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Casa Rossella	=	=	8	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Il vascello (DSb 27)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Gatta bleu (DSb 28)	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 27	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 28	=	=	=	=	=	=
T	U.O.S.M. DD.SS.BB. 29 e 30	=	=	=	1	=	=
	S.I.R. Vico Supportico / S.I.R. Vico Carrette confluiscono in	=	=	18	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. San Gennaro	=	=	10	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Casa Janfolla	=	=	21	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. La Gabbianella	=	=	4	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Lavori in corso (DSb 29)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Gulliver (DSb 30)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - L'aquilone (DSb 30)	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 29	=	=	=	=	=	=
Centro di Salute Mentale DSb 30	=	=	=	=	=	=	
T	U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33	=	=	=	1	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Santa Rosa	=	=	18	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Casa Mia	=	=	10	=	=	=
	Struttura Intermedia Residenziale - S.I.R. Casa Raffaella	=	=	10	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - La roccia (DSb 32)	=	=	=	=	=	=
	Centro Diurno di Riabilitazione - Canone inverso (DSb 33)	=	=	=	=	=	=
	Centro di Salute Mentale DSb 32	=	=	=	=	=	=
Centro di Salute Mentale DSb 33	=	=	=	=	=	=	

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz.		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
T	Neuropsichiatria Infantile	=	=	=	1	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 24)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 25)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 26)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 27)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 28)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 29)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 30)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 31)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 32)	=	=	=	=	=	=
	Nucleo Operativo di NeuroPsichiatria Infantile (rif. territorio DSb 33)	=	=	=	=	=	=
	Social Club - luogo di integrazione culturale autismo e dintorni	=	=	=	=	=	=
T	Salute mentale istituti penitenziari	=	=	=	=	=	1
T	Distur. della Nutriz. e della Regol. Emot. in adolesc. e in età giovane adulta	=	=	=	=	=	1
T	Appropr. cure resid. e semiresid., monitor. e valutaz. dei flussi informativi	=	=	=	=	=	1
	Scuola sperimentale per la formazione alla psicoterapia ed alla ricerca nel campo delle scienze umane applicate (riconoscimento ministeriale G.U. n°201 del 30.08.2003 - rif. art. 3 Legge 56/89)	=	=	=	=	=	=
	Centro per l'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disturbi del neurosviluppo	=	=	=	=	=	=
	Museo della memoria (Leonardo Bianchi)	=	=	=	=	=	=

STRUTTURE CENTRALI

S	Coordinamento delle attività socio-sanitarie (*)	=	=	=	1	=	=
S	Servizio delle professioni sanitarie territoriale (*)	=	=	=	=	=	1
	Servizio Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restante la competenza gerarchica incardinata nell'area staff della Direzione Sanitaria aziendale partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.						
				tipologia Unità Operativa		
				complessa	semplice	dipartim.
tot.				6	0	3

N.B.: Le n.3 U.O.S.D. S.P.D.C. conteggiate nei totali PP.OO.

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DISTRETTI SANITARI di base							
PROSPETTO DEI DISTRETTI SANITARI di BASE con INDICAZIONE della TIPOLOGIA U.O.							
Distretto Sanitario di base	territorio di competenza	descrizione Unità Operativa	posti letto	tipologia Unità Operativa			
				complessa	semplice	dipartim.	
24	Napoli	Chiaia San Ferdinando Posillipo	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°24)	=	1	=	=
			Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
			Area Materno Infantile	=	=	1	=
			Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
			CAD	=	=	1	=
			RSA-A Posillipo (24 p.l. modulo alto)	24	=	=	=
			Casa di Comunità (Hub) - corso V. Emanuele	=	=	=	=
			Casa di Comunità (Spoke) - Loreto Crispi	=	=	=	=
			Casa di Comunità (Spoke) - via Chiatamone	=	=	=	=
			Casa di Comunità (Spoke) - Colonia Geremicca	=	=	=	=
			Centrale Operativa Territoriale - Loreto Crispi	=	=	=	=
			Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=
73	Isola di Capri	Anacapri, Capri	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°73)	=	=	1	=
			Casa di Comunità (Spoke) - Isola di Capri	=	=	=	=
			Centrale Operativa Territoriale - Isola di Capri	=	=	=	=
			Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=
25	Napoli	Bagnoli Fuorigrotta	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°25)	=	1	=	=
			Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
			Area Materno Infantile	=	=	1	=
			Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
			CAD	=	=	1	=
			Casa di Comunità (Hub) - via Winspeare	=	=	=	=
			Casa di Comunità (Spoke) - via Enea	=	=	=	=
			Centrale Operativa Territoriale - via Winspeare	=	=	=	=
			Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=
			26	Napoli	Planura Soccavo	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°26)	=
Assistenza Sanitaria di base	=	=				1	=
Area Materno Infantile	=	=				1	=
Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=				1	=
CAD	=	=				1	=
RSA-H Adriano	11	=				=	=
Casa di Comunità (Hub) - via Canonico Scherillo, 12	=	=				=	=
Centrale Operativa Territoriale - via Canonico Scherillo	=	=				=	=
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=			
27	Napoli	Arenella Vomero	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°27)	=	1	=	=
			Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
			Area Materno Infantile	=	=	1	=
			Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
			CAD	=	=	1	=
			Casa di Comunità (Hub) - via San Gennaro ad Antignano	=	=	=	=
			Centrale Operativa Territoriale - via S. Gennaro ad Antignano	=	=	=	=
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=			
28	Napoli	Chiaiano Piscinola Marianella	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°28)	=	1	=	=
			Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
			Area Materno Infantile	=	=	1	=
			Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
			CAD	=	=	1	=
			Hospice (Sciuti - Scampia)	=	=	=	=
			RSA-A Alda Merini (38 p.l. modulo medio)	38	=	=	=
			RSA-A Frullone (48 p.l. modulo alto e 20 p.l. demenza)	68	=	=	=
			Centro Diurno Demenze - Frullone	25	=	=	=
			Casa di Comunità (Hub) - viale della Resistenza	=	=	=	=
			Casa di Comunità (Spoke) - Sciuti	=	=	=	=
			Ospedale di Comunità - viale della Resistenza	20	=	=	=
			Centrale Operativa Territoriale - Sciuti	=	=	=	=
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=			

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DEI DISTRETTI SANITARI d BASE con INDICAZIONE della TIPOLOGIA U.O.						
Distretto Sanitario di base	territorio di competenza	descrizione Unità Operativa	posti letto	tipologia Unità Operativa		
				complessa	semplice	dipartim.
29	Napoli	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°29)	=	1	=	=
		Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
		Area Materno Infantile	=	=	1	=
		Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
		CAD	=	=	1	=
		Hospice	=	=	=	=
		Speciale Unità di Accoglienza Permanente - S.U.A.P.	10	=	=	=
		RSA-H Fontanelle	21	=	=	=
		Centro Diurno Demenze - Villa Walpole	20	=	=	=
		Casa di Comunità (Hub) - San Gennaro dei Poveri	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Hub) - Leonardo Bianchi	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - don Bosco	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - via Scudillo a Pietravalle	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - Salita Montagnola	=	=	=	=
		Ospedale di Comunità - S. Gennaro dei Poveri	20	=	=	=
Centrale Operativa Territoriale - via Don Bosco	=	=	=	=		
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=		
30	Napoli	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°30)	=	1	=	=
		Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
		Area Materno Infantile	=	=	1	=
		Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
		CAD	=	=	1	=
		Casa di Comunità (Hub) - Stefania Bellone	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - viale 4 Aprile	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - vico Valente	=	=	=	=
		Centrale Operativa Territoriale - Stefania Bellone	=	=	=	=
		Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=
31	Napoli	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°31)	=	1	=	=
		Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
		Area Materno Infantile	=	=	1	=
		Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
		CAD	=	=	1	=
		Casa di Comunità (Hub) - SS. Annunziata	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Hub) - S. Maria di Loreto	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - Gesù e Maria	=	=	=	=
		Ospedale di Comunità - via Sant'Eligio	20	=	=	=
		Ospedale di Comunità - Gesù e Maria	20	=	=	=
		Ospedale di Comunità - SS. Annunziata (pediatrico)	20	=	=	=
		Ospedale di Comunità - Santa Maria di Loreto Nuovo	20	=	=	=
Centrale Operativa Territoriale - SS. Annunziata	=	=	=	=		
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=		
32	Napoli	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°32)	=	1	=	=
		Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
		Area Materno Infantile	=	=	1	=
		Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
		CAD	=	=	1	=
		RSA-A Bartolo Longo (20 p.l. modulo medio)	20	=	=	=
		Casa di Comunità (Hub) - via Fratelli Grimm	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Hub) - Napoli Est	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - via Ammendola	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - via Quaranta	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - Lotto 0	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - viale Disney	=	=	=	=
		Centrale Operativa Territoriale - via Fratelli Grimm	=	=	=	=
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=		
33	Napoli	Direzione Distretto Sanitario di base (DSb n°33)	=	1	=	=
		Assistenza Sanitaria di base	=	=	1	=
		Area Materno Infantile	=	=	1	=
		Fasce Deboli e Cure domiciliari	=	=	1	=
		CAD	=	=	1	=
		Casa di Comunità (Hub) - piazza Nazionale 95	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - piazza Nazionale 94	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - via Postica alla Maddalena	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - S. Maria del Popolo degli Incurabili	=	=	=	=
		Casa di Comunità (Spoke) - Santa Maria della Pace	=	=	=	=
		Ospedale di Comunità - Santa Maria del Popolo degli Incurabili	15	=	=	=
		Centrale Operativa Territoriale - piazza Nazionale 95	=	=	=	=
Porta Unica di Accesso - P.U.A.	=	=	=	=		

DISTRETTI SANITARI di base

PROSPETTO DEI DISTRETTI SANITARI d BASE con INDICAZIONE della TIPOLOGIA U.O.				
	posti letto	tipologia Unità Operativa		
		complessa	semplice	dipartim.
tot.	10	41	0	

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI I CENTRO							
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
8	Cardiologia			20			
	Cardiologia	18	2		1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia			10			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	10	=		=	1	=
	Chirurgia Generale			49			
9	Chirurgia generale	28	=		1	=	=
	Chirurgia d'urgenza e del trauma	10	=		=	1	=
	Chirurgia senologica	6	=		=	=	1
	Chirurgia endocrina ed ecoguidata	5	=		=	=	1
10	Chirurgia maxillo-facciale			6			
	Chirurgia maxillo-facciale	6	=		=	=	1
12	Chirurgia Plastica			6			
	Chirurgia Plastica	6	=		=	=	1
13	Chirurgia Toracica			13			
	Chirurgia Toracica	13	=		1	=	=
	Pneumologia interventistica	=	=		=	1	=
14	Chirurgia Vascolare			16			
	Chirurgia Vascolare	16	=		1	=	=
19	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione			7			
	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	5	2		=	=	1
26	Medicina Generale			28			
	Medicina generale	27	1		1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
28	Unità spinale			10			
	Unità spinale	10	=		=	=	1
29	Nefrologia			12			
	Nefrologia ed emodialisi (n°5 postazioni dialitiche)	8	4		1	=	=
30	Neurochirurgia			24			
	Neurochirurgia	24	=		1	=	=
	neurochirurgia della base cranica	=	=		=	1	=
32	Neurologia			20			
	Neurologia	13	2		1	=	=
	Stroke	5	=		=	1	=
34	Oculistica			5			
	Oculistica	5	=		1	=	=
36	Ortopedia e traumatologia			30			
	Ortopedia e traumatologia	30	=		1	=	=
	Traumatologia d'urgenza	=	=		=	1	=
37	Ostetricia e ginecologia			25			
	Ostetricia e ginecologia	25	=		1	=	=
	Urgenze ostetriche e Gravidanze a rischio	=	=		=	1	=
	Pronto Soccorso Ostetrico	=	=		=	=	=
	Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.)	=	=		=	=	=
73	Terapia Intensiva Neonatale			8			
	Terapia Intensiva Neonatale	8	=		1	=	=
62	Neonatologia			8			
	Neonatologia e Nido	8	=		=	=	1
38	Otorinolaringoiatria			16			
	otorinolaringoiatria	16	=		1	=	=
	Endoscopia nasale	=	=		=	1	=
40	Psichiatria			8			
	S.P.D.C.	8	=		=	=	1
43	Urologia			20			
	Urologia	20	=		1	=	=
	Urgenze urologiche	=	=		=	1	=
49	Terapia Intensiva			92			
	Anestesia e Rianimazione e gestione Trauma Center	20	=		1	=	=
	Coordinamento sale operatorie	=	=		=	1	=
	Terapia Intensiva modulari	72	=		=	=	1
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			35			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	35	=		1	=	=
	Pronto Soccorso	=	=		=	1	=
56	Recupero e riabilitazione funzionale						
	Recupero e riabilitazione funzionale	=	=		=	=	1

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz.		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
58	Gastroenterologia Gastroenterologia con Bleeding Center	10	=	10	1	=	=
64	Oncologia Oncologia Terapie oncologiche innovative	16	4	20	1	=	=
71	Reumatologia Reumatologia	=	2	2	=	=	1
75	Neuro-riabilitazione Neuro-riabilitazione	16	=	16	=	=	1
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
S19	Direzione Sanitaria di Presidio Direzione Medica di Presidio Monitoraggio processi organizzativi e bed management	=	=	=	1	=	=
S61	Radiodiagnostica Diagnostica per immagini Radiologia vascolare	=	=	=	1	=	=
S63	Radioterapia oncologica Radioterapia	=	=	=	1	=	=
S49	Neuroradiologia Neuroradiologia	=	=	=	1	=	=
S41	Medicina Nucleare Medicina Nucleare	=	=	=	1	=	=
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
60	Lungodegenti Lungodegenza (in edificio dedicato da realizz.)	28	=	28	=	=	1
S70	Servizio Trasfusionale Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	=	=	=	1	=	=
S3	Anatomia ed Istologia Patologica Anatomia ed Istologia Patologica	=	=	=	1	=	=
98	Day Surgery Attività di chirurgia a degenza breve e preospedalizzazione	=	39	39	=	=	1
/	Poliambulatorio attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=
/	Attività Libero Professionale Intramoenia - A.L.P.I. degenza (in edificio dedicato da realizz.) - per compl. 24 posti letto	=	=	=	=	=	1
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza nella rete assume il ruolo di HUB						
RETE	Rete per l'infarto Miocardico Acuto nella rete assume il ruolo di HUB						
RETE	Rete per l'ictus nella rete assume il ruolo di Stroke Unit Il livello						
RETE	Rete per il Trauma nella rete assume il ruolo di CTS (Centro Traumi di Alta Specializzazione)						
RETE	Rete neonatologica e Punti Nascita nella rete assume il ruolo di rete neonatologica Livello 2						
RETE	Rete per emergenza gastroenteriche nella rete assume il ruolo di HUB						
RETE	Rete per la terapia del dolore nella rete assume il ruolo di HUB						
RETE	Rete oncologica sede di CORP (Centro Oncologico Riferimento Polispecialistico) con GOM						
RETE	Rete Nefrologica afferisce alla rete						
RETE	Rete Trapianti afferisce alla rete per attività donazione organi						
RETE	Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico e della Cute sede del Tessuto Muscolo Scheletrico e della Cute						
ACCOG.	Edificio albergo Albergo (in edificio dedicato esistente)						

OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz.		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		527	56	583	27	13	17

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

BARRA
Stabilimento Ospedaliero Barra (rif. Ospedale del mare)

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
S26	Farmacia ospedaliera			=			
	Servizio di Farmacia (S.O. Barra)	=	=	=	=	=	=
S55	Patologia Clinica			=			
	Servizio di Patologia Clinica (S.O. Barra)	=	=	=	=	=	=
52	Dermatologia			2			
	Dermatologia	=	2	=	=	=	1
98	Day Surgery			10			
	Day Surgery (S.O. Barra)	=	10	=	=	=	1
71	Reumatologia			=			
	Reumatologia	=	=	=	=	=	=
56	Recupero e riabilitazione funzionale			6			
	Recupero e riabilitazione funzionale (in acqua)	=	6	=	=	=	=
/	Poliambulatorio			=			
	attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=
S61	Radiodiagnostica			=			
	Servizio di Diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	=
RETE	Rete per la terapia del dolore						
	nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						

BARRA
STABILIMENTO OSPEDALIERO (rif. Ospedale del mare)

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		=	18	18	0	0	2

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
DO	DH/DS						
8	Cardiologia Cardiologia	11	1	12	1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia Unità Terapia Intensiva Coronarica	6	=	6	=	1	=
9	Chirurgia Generale Chirurgia generale	20	=	20	1	=	=
	Chirurgia colon-proctologica	=	=		=	1	=
14	Chirurgia Vascolare Chirurgia Vascolare	8	=	8	=	=	1
26	Medicina Generale Medicina generale	19	1	20	1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
30	Neurochirurgia Neurochirurgia	20	=	20	1	=	=
	Chirurgia spinale	=	=		=	1	=
32	Neurologia Neurologia	9	1	10	1	=	=
36	Ortopedia e traumatologia Ortopedia e traumatologia	10	=	10	=	=	1
37	Ostetricia e ginecologia Ostetricia e ginecologia	16	=	16	1	=	=
	Perinatologia e diagnostica ecografica prenatale	=	=		=	1	=
	Pronto Soccorso Ostetrico	=	=		=	=	=
62	Neonatologia Neonatologia e Nido	6	=	6	=	=	1
40	Psichiatria S.P.D.C.	12	=	12	=	=	1
49	Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione	8	=	8	1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=	8	1	=	=
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
S19	Direzione Sanitaria di Presidio Direzione Medica di Presidio	=	=	=	1	=	=
S61	Radiodiagnostica Diagnostica per immagini	=	=	=	1	=	=
S49	Neuroradiologia Neuroradiologia	=	=	=	=	=	1
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
98	Day Surgery Day Surgery centralizzata	=	4	4	=	=	1
/	Poliambulatorio attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza nella rete assume il ruolo di Spoke						
RETE	Rete neonatologica e Punti Nascita nella rete assume il ruolo il Livello 1						
RETE	Rete per l'infarto Miocardico Acuto nella rete assume il ruolo di HUB						
RETE	Rete per l'Ictus nella rete assume il ruolo di Stroke Unit I livello						
RETE	Rete per il Trauma nella rete assume il ruolo di PST (Pronto Soccorso per Traumi)						
RETE	Rete per la terapia del dolore nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						
RETE	Rete Trapianti afferisce alla rete per attività donazione organi						

SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
DO	DH/DS						
		153	7	160	12	5	6

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
8	Cardiologia			12			
	Cardiologia	11	1		1	=	=
50	UTIC			6			
	Unita Terapia Intensiva Coronarica	6	=		=	1	=
9	Chirurgia Generale			16			
	Chirurgia generale	14	2		1	=	=
	Chirurgia mininvasiva	=	=		=	1	=
14	Chirurgia Vascolare			8			
	Chirurgia Vascolare	7	1		=	=	1
26	Medicina Generale			20			
	Medicina generale	19	1		1	=	=
	Epatologia	=	=		=	1	=
29	Nefrologia			12			
	Nefrologia ed emodialisi (n°12 postazioni dialitiche)	8	4		1	=	=
34	Oculistica			4			
	Oculistica	2	2		=	=	1
36	Ortopedia e traumatologia			30			
	Ortopedia e traumatologia	14	2		1	=	=
	Chirurgia della mano	12	2		1	=	=
38	Otorinolaringoiatria			2			
	Otorinolaringoiatria	=	2		=	=	1
49	Terapia Intensiva			8			
	Anestesia e Rianimazione	8	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			8			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=		1	=	=
58	Gastroenterologia			2			
	Gastroenterologia	=	2		=	=	1
S26	Farmacia ospedaliera			=			
	Farmacia	=	=		1	=	=
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=		1	=	=
	Radiologia Vascolare	=	=		=	1	=
S55	Patologia Clinica			=			
	Patologia Clinica	=	=		1	=	=
S3	Anatomia ed Istologia Patologica			=			
	Anatomia ed Istologia Patologica	=	=		1	=	=
/	Poliambulatorio			=			
	attività ambulatoriale	=	=		=	=	=
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza						
	nella rete assume il ruolo di Spoke						
RETE	Rete per l'Infarto Miocardico Acuto						
	nella rete assume il ruolo di SPOKE						
RETE	Rete per il Trauma						
	nella rete assume il ruolo di PST (Pronto Soccorso Traumi)						
RETE	Rete Nefrologica						
	afferisce alla rete						
RETE	Rete Trapianti						
	afferisce alla rete per attività donazione organi						
RETE	Rete per la terapia del dolore						
	nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						
RETE	Banca degli Occhi						
	sede della banca degli occhi per trapianto cornea						

dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		109	19	128	13	4	4

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. dei Pellegrini)							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
56	Recupero e riabilitazione funzionale			36			
	Recupero e riabilitazione funzionale	36	=		1	=	=
S26	Farmacia ospedaliera			=			
	Farmacia	=	=		=	=	=
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=			1	=
60	Lungodegenti			18			
	Lungodegenza	18	=		=	=	1
S61	Radiodiagnostica			=			
	Servizio di diagnostica per immagini	=	=		=	=	=
S55	Patologia Clinica			=			
	Patologia Clinica	=	=		=	=	=
/	Poliambulatorio			=			
	attività ambulatoriale	=	=		=	=	=
RETE	Rete per la terapia del dolore						
	nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						

SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. dei Pellegrini)							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		54	0	54	1	1	1

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO Pronto Soccorso							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
9	Chirurgia Generale Chirurgia generale	18	2	20	1	=	=
18	Ematologia Ematologia	8	8	16	1	=	=
26	Medicina Generale Medicina generale	20	=	20	1	=	=
36	Ortopedia e traumatologia Ortopedia e traumatologia	7	1	8	=	=	1
39	Pediatria Pediatria	18	2	20	=	=	1
49	Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione	10	=	10	1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=	8	=	=	1
64	Oncologia Oncologia	=	10	10	=	=	1
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	=	=	1
S19	Direzione Sanitaria di Presidio Direzione Medica di Presidio	=	=	=	1	=	=
S61	Radiodiagnostica Diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	1
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	=	=	1
/	Poliambulatorio attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza nella rete assume il ruolo di Pronto Soccorso						
RETE	Rete per il Trauma nella rete assume il ruolo di PST (Pronto Soccorso Traumi)						
RETE	Rete per la terapia del dolore nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						
RETE	Rete Trapianti afferisce alla rete per attività donazione organi						

SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO Pronto Soccorso							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		89	23	112	5	0	7

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
26	Medicina Generale Degenza multidisciplinare	16	=	16	=	1	=
29	Nefrologia Servizio di emodialisi (n°7 postazioni dialitiche)	=	=	=	=	=	=
49	Terapia Intensiva Anestesia e Rianimazione	=	=	=	=	1	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	2	=	2	=	=	1
S26	Farmacia ospedaliera Servizio di Farmacia	=	=	=	=	=	=
S19	Direzione Sanitaria di Presidio Direzione Medica di Presidio	=	=	=	=	1	=
S61	Radiodiagnostica Servizio di Diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	=
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	=	=	1
98	Day Surgery Day Surgery centralizzata	=	2	2	=	=	1
/	Poliambulatorio attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza nella rete assume il ruolo di Pronto Soccorso						
RETE	Rete per la terapia del dolore nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		18	2	20	0	3	3

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO – DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
8	Cardiologia			12			
	Cardiologia	11	1		1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia			6			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	6	=		=	1	=
9	Chirurgia Generale			18			
	Chirurgia generale	16	2		1	=	=
11	Chirurgia pediatrica			14			
	Chirurgia pediatrica	12	2		1	=	=
26	Medicina Generale			26			
	Medicina generale	25	1		1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
32	Neurologia			16			
	Neurologia	15	1		1	=	=
34	Oculistica			4			
	Oculistica	0	4		=	=	1
36	Ortopedia e traumatologia			16			
	Ortopedia e traumatologia	14	2		1	=	=
	Ostetricia e ginecologia			24			
	Ostetricia e ginecologia	14	6		1	=	=
37	Medicina della riproduzione			4			
	Pronto Soccorso Ostetrico	=	=	=	=	1	=
	Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.)	=	=	=	=	=	=
62	Neonatologia			6			
	Neonatologia e Nido	6	=		=	=	1
	Otorinolaringoiatria			12			
38	Otorinolaringoiatria			8			
	Otorinolaringoiatria	8	4		1	=	=
	Otomicroscopia ed endoscopia dell'orecchio	=	=		=	1	=
39	Pediatria			20			
	Pediatria	18	2		1	=	=
40	Psichiatria			12			
	S.P.D.C.	12	=		=	=	1
43	Urologia			12			
	Urologia	10	2		1	=	=
49	Terapia Intensiva			8			
	Anestesia e Rianimazione	8	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			16			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	16	=		1	=	=
	Pronto Soccorso	=	=		=	1	=
58	Gastroenterologia			8			
	Gastroenterologia	8	=		=	=	1
97	Detenuti			10			
	Degenza multidisciplinare	10	=		=	=	1
s26	Farmacia ospedaliera			=			
	Farmacia	=	=		1	=	=
s19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
s61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=		1	=	=
s55	Patologia Clinica			=			
	Patologia Clinica	=	=		1	=	=
s70	Servizio Trasfusionale			=			
	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	=	=		1	=	=
/	Poliambulatorio			=			
	attività ambulatoriale	=	=	=	=	=	=

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
RETE	Rete per l'Emergenza Urgenza nella rete assume il ruolo di Spoke						
RETE	Rete per l'infarto Miocardico Acuto nella rete assume il ruolo di SPOKE						
RETE	Rete per l'ictus nella rete assume il ruolo di SPOKE						
RETE	Rete per il Trauma nella rete assume il ruolo di PST (Pronto Soccorso per Traumi)						
RETE	Rete per emergenza pediatriche nella rete assume il ruolo di SPOKE II livello						
RETE	Rete per emergenza gastroenteriche nella rete assume il ruolo di SPOKE						
RETE	Rete neonatologica e Punti Nascita nella rete assume il ruolo il Livello 1						
RETE	Rete per la terapia del dolore nella rete assume il ruolo di SPOKE I livello						
RETE	Rete Trapianti afferisce alla rete per attività donazione organi						

SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
		p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
		209	31	240	17	5	5

ALLEGATO 2
Organigramma Dipartimenti Funzionali Transmurali e Integrati

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale ATTIVITA' OSPEDALIERA							
PROSPETTO DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	tipologia Unità Operativa					
		complessa	semplice	dipartim.			
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
	Monitoraggio processi organizzativi e bed management	=	=		=	=	1
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO Pronto Soccorso							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Presidio	=	=		1	=	=
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (P.O. dei Pellegrini)							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Stabilimento	=	=		=	1	=
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
S19	Direzione Sanitaria di Presidio			=			
	Direzione Medica di Stabilimento	=	=		=	1	=
STRUTTURE CENTRALI							
T	Monit. Attiv. ospedal. private accred., osped. classif. e special. ambul. accr.	=	=	=	=	=	1
T	Monitoraggio e controllo attività ospedaliere pubbliche e flussi SDO	=	=	=	=	=	1
T	Monitoraggio e prevenzione infezioni correlate all'assistenza	=	=	=	=	=	1
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliere	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=
S	Coordinamento delle attività socio-sanitarie (*)	=	=	=	1	=	=

(*) ferma restante la competenza gerarchica incardinata nell'area staff della Direzione Sanitaria aziendale partecipa - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di dipendenza

(**) ferma restante l'autonomia gerarchica, i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale EMERGENZA URGENZA							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
49	Terapia Intensiva			92			
	Anestesia e Rianimazione e gestione Trauma Center	20	=		1	=	=
	Coordinamento sale operatorie	=	=		=	1	=
	Terapia Intensiva modulari	72	=		=	=	1
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			35			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	35	=		1	=	=
	Pronto Soccorso	=	=		=	1	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
49	Terapia Intensiva			8			
	Anestesia e Rianimazione	8	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			8			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=		1	=	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
49	Terapia Intensiva			8			
	Anestesia e Rianimazione	8	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			8			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=		1	=	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
49	Terapia Intensiva			8			
	Anestesia e Rianimazione	8	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			16			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	16	=		1	=	=
	Pronto Soccorso	=	=		=	1	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
49	Terapia Intensiva			10			
	Anestesia e Rianimazione	10	=		1	=	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			8			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	8	=		=	=	1
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
49	Terapia Intensiva			=			
	Anestesia e Rianimazione	=	=		=	1	=
51	Medicina d'Emergenza-Urgenza			2			
	Medicina d'Emergenza-Urgenza - Pronto Soccorso	2	=		=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
C/D	COT - 118 Attività Territoriali	=	=	=	1	=	=
RETE	Mezzi speciali						
	base operativa HEMS (Helicopter Emergency Medical Service), O.D.M.						
	gestione e coordinamento regionale del servizio di ellisoccorso						
RETE	gestione e coordinamento regionale del servizio idroambulanze						
	Maxi emergenze						
RETE	gestione e coordinamento regionale delle maxi emergenze						
	Sistema Informatico regionale						
RETE	Centro Stella e ricerca posti letto specialistici						
	Servizio Trasporti speciali						
	Sistema in Emergenza del Neonato - S.T.E.N.						
S	Servizio di Trasporto Materno Assistito - S.T.A.M.						
	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero						1
S	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale						1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

DIPARTIMENTO funzionale transmurale
CHIRURGICO POLISPECIALISTICO-1-

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				

OSPEDALE DEL MARE
PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO

9	Chirurgia Generale			49			
	Chirurgia generale	28	=		1	=	=
	Chirurgia d'urgenza e del trauma	10	=		=	1	=
	Chirurgia senologica	6	=		=	=	1
10	Chirurgia maxillo-facciale			6			
	Chirurgia maxillo-facciale	6	=		=	=	1
12	Chirurgia Plastica			6			
	Chirurgia Plastica	6	=		=	=	1
13	Chirurgia Toracica			13			
	Chirurgia Toracica	13	=		1	=	=
14	Chirurgia Vascolare			16			
	Chirurgia Vascolare	16	=		1	=	=
34	Oculistica			5			
	Oculistica	5	=		1	=	=
36	Ortopedia e traumatologia			30			
	Ortopedia e traumatologia	30	=		1	=	=
	Traumatologia d'urgenza	=	=		=	1	=
38	Otorinolaringoiatria			16			
	otorinolaringoiatria	16	=		1	=	=
	Endoscopia nasale	=	=		=	1	=
43	Urologia			20			
	Urologia	20	=		1	=	=
	Urgenze urologiche	=	=		=	1	=
98	Day Surgery			39			
	Attività di chirurgia a degenza breve e preospedalizzazione	=	39		=	=	1
/	Attività Libero Professionale Intramoenia - A.L.P.I.						
	degenza (in edificio dedicato da realizz.) - per compl. 24 posti letto	=	=	=	=	=	1

BARRA
Stabilimento Ospedaliero Barra (rif. Ospedale del mare)

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				

98	Day Surgery			10			
	Day Surgery (S.O. Barra)	=	10	=	=	=	1

STRUTTURE CENTRALI

s	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale CHIRURGICO POLISPECIALISTICO-2-							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
9	Chirurgia Generale			16			
	Chirurgia generale	14	2		1	=	=
	Chirurgia mininvasiva	=	=		=	1	=
14	Chirurgia Vascolare			8			
	Chirurgia Vascolare	7	1		=	=	1
34	Oculistica			4			
	Oculistica	2	2		=	=	1
36	Ortopedia e traumatologia			30			
	Ortopedia e traumatologia	14	2		1	=	=
	Chirurgia della mano	12	2		1	=	=
38	Otorinolaringoiatria			2			
	Otorinolaringoiatria	=	2		=	=	1
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
9	Chirurgia Generale			20			
	Chirurgia generale	20	=		1	=	=
	Chirurgia colon-proctologica	=	=		=	1	=
14	Chirurgia Vascolare			8			
	Chirurgia Vascolare	8	=		=	=	1
36	Ortopedia e traumatologia			10			
	Ortopedia e traumatologia	10	=		=	=	1
98	Day Surgery			4			
	Day Surgery centralizzata	=	4		=	=	1
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
9	Chirurgia Generale			18			
	Chirurgia generale	16	2		1	=	=
34	Oculistica			4			
	Oculistica	0	4		=	=	1
36	Ortopedia e traumatologia			16			
	Ortopedia e traumatologia	14	2		1	=	=
38	Otorinolaringoiatria			12			
	Otorinolaringoiatria	8	4		1	=	=
	Otomicroscopia ed endoscopia dell'orecchio	=	=		=	1	=
43	Urologia			12			
	Urologia	10	2		1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
9	Chirurgia Generale			20			
	Chirurgia generale	18	2		1	=	=
36	Ortopedia e traumatologia			8			
	Ortopedia e traumatologia	7	1		=	=	1
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
98	Day Surgery			2			
	Day Surgery centralizzata	=	2		=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale MEDICINA E POST ACUZIE							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
19	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione			7			
	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	5	2		=	=	1
26	Medicina Generale			28			
	Medicina generale	27	1		1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
29	Nefrologia			12			
	Nefrologia ed emodialisi	8	4		1	=	=
56	Recupero e riabilitazione funzionale			=			
	Recupero e riabilitazione funzionale	=	=		=	=	1
58	Gastroenterologia			10			
	Gastroenterologia con Bleeding Center	10	=		1	=	=
60	Lungodegenti			28			
	Lungodegenza (in edificio dedicato da realizz.)	28	=		=	=	1
71	Reumatologia			2			
	Reumatologia	=	2		=	=	1
BARRA Stabilimento Ospedaliero Barra (rif. Ospedale del mare)							
52	Dermatologia			2			
	Dermatologia	=	2		=	=	1
56	Recupero e riabilitazione funzionale			6			
	Recupero e riabilitazione funzionale (in acqua)	=	6		=	=	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
26	Medicina Generale			20			
	Medicina generale	19	1		1	=	=
	Epatologia	=	=		=	1	=
29	Nefrologia			12			
	Nefrologia ed emodialisi	8	4		1	=	=
58	Gastroenterologia			2			
	Gastroenterologia	=	2		=	=	1
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (P.O. dei Pellegrini)							
56	Recupero e riabilitazione funzionale			36			
	Recupero e riabilitazione funzionale	36	=		1	=	=
60	Lungodegenti			18			
	Lungodegenza	18	=		=	=	1
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
26	Medicina Generale			20			
	Medicina generale	19	1		1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
26	Medicina Generale			26			
	Medicina generale	25	1		1	=	=
	Patologie respiratorie	=	=		=	1	=
58	Gastroenterologia			8			
	Gastroenterologia	8	=		=	=	1
97	Detenuti			10			
	Degenza multidisciplinare	10	=		=	=	1

ATTO AZIENDALE

PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO – PRONTO SOCCORSO							
26	Medicina Generale Medicina generale	20	=	20	1	=	=
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
26	Medicina Generale Degenza multidisciplinare	16	=	16	=	1	=
29	Nefrologia Servizio di emodialisi	=	=	=	=	=	=
STRUTTURE CENTRALI							
C/D	Riabilitazione	=	=	=	1	=	=
C/D	Monitoraggio e controllo attività di riabilitazione	=	=	=	1	=	=
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=	
Servizio Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=	

(*) ferma restante l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale NEUROSCIENZE							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
28	Unità spinale			10			
	Unità spinale	10	=		=	=	1
30	Neurochirurgia			24			
	Neurochirurgia	24	=		1	=	=
	neurochirurgia della base cranica	=	=		=	1	=
32	Neurologia			20			
	Neurologia	13	2		1	=	=
	Stroke	5	=		=	1	=
75	Neuro-riabilitazione			16			
	Neuro-riabilitazione	16	=		=	=	1
s49	Neuroradiologia			=			
	Neuroradiologia	=	=		1	=	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
30	Neurochirurgia			20			
	Neurochirurgia	20	=		1	=	=
	Chirurgia spinale	=	=		=	1	=
32	Neurologia			10			
	Neurologia	9	1		1	=	=
s49	Neuroradiologia			=			
	Neuroradiologia	=	=		=	=	1
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
32	Neurologia			16			
	Neurologia	15	1		1	=	=
STRUTTURE CENTRALI							
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale ONCOEMATOLOGICO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
64	Oncologia			20			
	Oncologia	16	4		1	=	=
	Terapie oncologiche innovative	=	=		=	1	=
S3	Anatomia ed Istologia Patologica			=			
	Anatomia ed Istologia Patologica	=	=		1	=	=
S63	radioterapia oncologica			=			
	Radioterapia	=	=		1	=	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S3	Anatomia ed Istologia Patologica			=			
	Anatomia ed Istologia Patologica	=	=		1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
18	Ematologia			16			
	Ematologia	8	8		1	=	=
64	Oncologia			10			
	Oncologia	=	10		=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
c/d	Cure domiciliari, terapia del dolore e cure palliative	=	=	=	1	=	=
	Terapia del dolore	=	=	=	=	1	=
	Hospice (S. Gennaro)	12 p.l.	=	=	=	=	=
	Hospice (Sciuti - Scampia)	12 p.l.	=	=	=	=	=
	Speciale Unità di Accoglienza Permanente - S.U.A.P.	10 p.l.	=	=	=	=	=
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliere	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree: Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restante l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale CARDIOLOGICO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
8	Cardiologia			20			
	Cardiologia	18	2		1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia			10			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	10	=		=	1	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
8	Cardiologia			12			
	Cardiologia	11	1		1	=	=
50	UTIC			6			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	6	=		=	1	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
8	Cardiologia			12			
	Cardiologia	11	1		1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia			6			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	6	=		=	1	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
8	Cardiologia			12			
	Cardiologia	11	1		1	=	=
50	Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia			6			
	Unità Terapia Intensiva Coronarica	6	=		=	1	=
STRUTTURE CENTRALI							
C/D	Coordinamento delle attività cardiologiche territoriali	=	=	=	=	=	1
C/D	Riabilitazione Cardiologica territoriale	=	=	=	=	=	1
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Riabilitativo	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale MATERNO INFANTILE							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina	p.l.			tipologia Unità Operativa		
		parz		tot.	complessa	semplice	dipartim.
		DO	DH/DS				
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
37	Ostetricia e ginecologia			25			
	Ostetricia e ginecologia	25	=		1	=	=
	Urgenze ostetriche e Gravidanze a rischio	=	=		=	1	=
73	Terapia Intensiva Neonatale			8			
	Terapia Intensiva Neonatale	8	=		1	=	=
62	Neonatologia			8			
	Neonatologia e Nido	8	=		=	=	1
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
37	Ostetricia e ginecologia			16			
	Ostetricia e ginecologia	16	=		1	=	=
	Perinatologia e diagnostica ecografica prenatale	=	=		=	1	=
62	Neonatologia			6			
	Neonatologia e Nido	6	=		=	=	1
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
11	Chirurgia pediatrica			14			
	Chirurgia pediatrica	12	2		1	=	=
37	Ostetricia e ginecologia			24			
	Ostetricia e ginecologia	14	6		1	=	=
	Medicina della riproduzione	=	4		=	1	=
39	Pediatria			20			
	Pediatria	18	2		1	=	=
62	Neonatologia			6			
	Neonatologia e Nido	6	=		=	=	1
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
39	Pediatria			20			
	Pediatria	18	2		=	=	1
STRUTTURE TERRITORIALI							
C/D	Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	=	=	=	1	=	=
C/D	Coordinamento Attività Cliniche Obesità Infantile	=	=	=	=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale DIAGNOSTICA per IMMAGINI							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina				tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	dipartim.
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
S41	Medicina Nucleare			=			
	Medicina Nucleare	=	=	=	1	=	=
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=	=	1	=	=
	Radiologia vascolare	=	=	=	=	=	1
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=	=	1	=	=
	Radiologia Vascolare	=	=	=	=	1	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=	=	1	=	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=	=	1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	1
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (P.O. dei Pellegrini)							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Servizio di diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	=
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
S61	Radiodiagnostica			=			
	Servizio di Diagnostica per immagini	=	=	=	=	=	=
STRUTTURE TERRITORIALI							
C/D	Coordinamento imaging radiologico territoriale	=	=	=	=	=	1
C/D	Diagnostica ed interventistica senologica	=	=	=	=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica, i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale FARMACEUTICO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina				tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	dipartim.
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
BARRA Stabilimento Ospedaliero Barra (rif. Ospedale del mare)							
S26	Farmacia ospedaliera Servizio di Farmacia (S.O. Barra)	=	=	=	=	=	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	=	=	1
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (P.O. dei Pellegrini)							
S26	Farmacia ospedaliera Farmacia	=	=	=	=	=	=
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
S26	Farmacia ospedaliera Servizio di Farmacia	=	=	=	=	=	=
STRUTTURE CENTRALI							
C/D	Farmacia convenzionata e territoriale	=	=	=	1	=	=
C/D	Galenica clinica	=	=	=	1	=	=
C/D	Fabbis. Aziend. Farmaci e Dispos. Medici con Monit. dei consumi, acquisti e gare	=	=	=	=	=	1

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI I CENTRO							
DIPARTIMENTO funzionale transmurale MEDICINA di LABORATORIO							
PROSPETTO DEI P.L. PER DISCIPLINE CON INDICAZIONE DELLA TIPOLOGIA U.O.							
codice	disciplina				tipologia Unità Operativa		
					complessa	semplice	dipartim.
OSPEDALE DEL MARE PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA II LIVELLO							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
S70	Servizio Trasfusionale Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	=	=	=	1	=	=
BARRA Stabilimento Ospedaliero Barra (rif. Ospedale del mare)							
S55	Patologia Clinica Servizio di Patologia Clinica (S.O. Barra)	=	=	=	=	=	=
dei PELLEGRINI PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
SAN GIOVANNI BOSCO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
SAN PAOLO PRESIDIO OSPEDALIERO - DEA I LIVELLO							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	1	=	=
S70	Servizio Trasfusionale Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	=	=	=	1	=	=
SANTA MARIA di LORETO PRESIDIO OSPEDALIERO - PRONTO SOCCORSO							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	=	=	1
Santa Maria del Popolo degli Incurabili Stabilimento Ospedaliero (P.O. dei Pellegrini)							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	=	=	=
CAPILUPI Stabilimento Ospedaliero (rif. P.O. Santa Maria di Loreto)							
S55	Patologia Clinica Patologia Clinica	=	=	=	=	=	1
STRUTTURE TERRITORIALI							
C/D	Patologia Clinica Territoriale	=	=	=	1	=	=
C/D	Laboratorio sede Polifunzionale Scampia	=	=	=	=	=	=
	Laboratorio sede San Gennaro (1)	=	=	=	=	=	=
	Laboratorio sede Loreto Crispi (2)	=	=	=	=	=	=
C/D	Laborat. sede Centro Clinico Casa Circ. "G. Salvia" - Poggioreale	=	=	=	=	=	=
	Laboratorio di Genetica Medica	=	=	=	=	=	1
	Laboratorio territoriale SS. Annunziata (3)	=	=	=	=	=	1
STRUTTURE CENTRALI							
S	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
	Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=
	Servizio delle professioni sanitarie territoriale	=	=	=	=	=	1
	rappresenta le seguenti aree:	=	=	=	=	=	=
Infermieristico ed Ostetrico	=	=	=	=	=	=	
	Servizio Tecnico Sanitario	=	=	=	=	=	=

(*) ferma restando l'autonomia gerarchica i Direttori Responsabili di Distretto Sanitario di base partecipano - su valutazione del Direttore di Dipartimento - per gli argomenti correlati alle aree di competenza

(1) Si caratterizza per l'attività di citofluorimetria

(2) Si caratterizza per l'attività di tossicologia

(3) Si caratterizza per l'attività di microbiologia e virologia

ATTO AZIENDALE

REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO		
DIPARTIMENTO integrato RETI TEMPODIPENDENTI		
PROSPETTO DEI COMPONENTI con distinzione per Azienda		
	componente con indicazione U.O.	indicazione struttura
ASL NAPOLI 1 CENTRO		
	Direttore U.O.C. Gestione rischio clinico e qualità	in staff Direzione Sanitaria aziendale
	Direttore U.O.C. COT - 118 Attività Territoriali	in area operativa Direzione Sanitaria aziendale
	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera	Dipartimento Attività Ospedaliera
	Direttore U.O.C. Cardiologia con U.T.I.C.	afferre ad un P.O.
	Direttore U.O.C. Neurologia	afferre ad un P.O.
	Direttore U.O.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza	afferre ad un P.O.
	Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione	afferre ad un P.O.
	Servizio delle professioni sanitarie ospedaliero Infermieristico ed Ostetrico	in staff Direzione Sanitaria aziendale
ASL NAPOLI 2 NORD		
ASL NAPOLI 3 SUD		

ALLEGATO 3
Funzionigramma

STRUTTURE IN STAFF DIREZIONE STRATEGICA

Le UU.OO. afferenti alla Direzione Generale, Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria, coerentemente agli indirizzi strategici direzionali, assicurano - nell'insieme - le funzioni amministrative, tecniche e sanitarie assegnate alle singole UU.OO. che le compongono, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo integrato di tutte le risorse

DIREZIONE GENERALE

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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. svolgono attività di supporto alla Direzione Generale.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto diretto ed operativo.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Generale; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti sanitari ed 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 sanitaria ed amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

U.O.C. Prevenzione e Protezione

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) è definito come "insieme delle persone, sistemi e mezzi interni ed esterni all'Azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori" dall'art.2, comma 1, lettera l) del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Il SPP supporta il Direttore Generale, nella figura del Datore di Lavoro, nell'attuazione dell'obiettivo prioritario di tutelare la sicurezza e la salute di tutti gli operatori (sanitari, amministrativi e tecnici, dipendenti e assimilati), ed affianca tutte le strutture Aziendali nell'attuazione dei processi di tutela e della sicurezza dei lavoratori.

Il SPP assicura adeguata consulenza tecnica ai Datori di Lavoro Delegati così come identificati con specifico atto di delega, per il completo adempimento normativo, di cui all'art. 18 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Per la funzione specifica è stata istituita nell'ASL Napoli 1 Centro una Unità Operativa Complessa, il cui Direttore coincide con il Responsabile del SPP.

Il Direttore della U.O.C. cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive mirate alla valutazione dei rischi e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- collaborazione con il Datore di lavoro per l'elaborazione del documento di valutazione dei rischi;
- proposta al Direttore Generale dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- somministrazione ai lavoratori delle informazioni sui rischi e delle conseguenti misure di contenimento/abbattimento degli stessi.

Oltre a quanto sopra riportato, in particolare in Azienda:

- convoca e coordina, per conto del Datore di Lavoro, la riunione annuale periodica di cui all'art. 35 del D. Lgs. 81/2008;
- elabora il documento unico dei rischi interferenziali relativamente ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione e, su richiesta dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per l'espletamento delle loro funzioni, consegnarne loro tempestivamente copia;
- comunica annualmente all'INAIL i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla legislazione vigente e viene designata, previa consultazione dei rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, dal Datore di Lavoro, a cui risponde, per coordinare il Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi.

Il Responsabile coordina gli addetti al Servizio, ossia persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali secondo la normativa vigente.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Controllo, analisi, misurazione e monitoraggio dei processi amministrativi aziendali

Il controllo, analisi, misurazione e monitoraggio dei processi amministrativi aziendali è un'attività indipendente e obiettiva, impostata sulla multidisciplinarietà, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione aziendale. Assiste quindi l'Azienda nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione delle realtà aziendali, dei rischi e dei controlli al fine di appurare la corretta applicazione delle procedure amministrativo contabili previste dai principi contabili e della normativa vigente.

Nel dettaglio, gli obiettivi che tale funzione si prefigge di garantire sono i seguenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- efficacia ed efficienza dei processi aziendali;
- salvaguardia del patrimonio aziendale;
- conformità dell'attività dell'azienda alla legislazione e normativa vigente, alle direttive e alle procedure aziendali definite e deliberate;
- attendibilità delle informazioni contabili e gestionali;
- supporta lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SCI (Sistema di Controllo Interno);
- supporta lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del PAC (Percorso Attuativo per la Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie) con riferimento alle procedure di controllo interno;
- attua il monitoraggio e l'avanzamento del piano di sviluppo del SCI Aziendale;
- collabora con le funzioni aziendali interessate, alle 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).

Il raggiungimento di tali obiettivi è garantito dall'elaborazione di pertinenti strumenti di controllo atti a prevenire e/o mitigare i rischi, racchiusi nell'apposito Manuale di Controllo Interno che sarà oggetto di adozione e attuazione da parte dell'organismo aziendale predisposto.

L'attività viene svolta nel corso dell'esercizio, assicurando una fase di verifica costante.

Le principali aree oggetto di intervento della funzione di Controllo Interno sono le seguenti:

- Aziende;
- Immobilizzazioni;
- Rimanenze;
- Crediti e Ricavi;
- Disponibilità Liquide;
- Patrimonio Netto;
- Debiti e Costi.

Cura, tra l'altro, la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali

U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, stampa e comunicazione aziendale

La U.O.C. Ufficio Relazioni con il Pubblico, stampa e comunicazione aziendale cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- promozione della partecipazione dei cittadini, singoli o tramite le Organizzazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Diritti alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi e di tutela dei diritti.
- Ascolta i cittadini/utenti/associazioni di volontariato e favorisce la partecipazione sociale.
- Informa gli utenti relativamente a strutture, servizi e prestazioni offerte in Azienda.
- Raccoglie, classifica, scheda ed archivia i reclami e le segnalazioni che vengono presentate dai cittadini (direttamente o per tramite di Organismi di rappresentanza e tutela) nel rispetto delle disposizioni previste nel D.lgs. 196/03.
- Gestisce il reclamo in tutte le sue fasi.
- Sulla scorta dei reclami pervenuti e della loro classificazione propone azioni di miglioramento
- Verificare l'impatto dei servizi aziendali effettuando, periodicamente, ricerche per la rilevazione del gradimento dei servizi da parte dell'utenza (Customer Satisfaction e/o Audit)
- gestisce le richieste di accesso agli atti attraverso l'URP quale sportello unico aziendale;
- 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.

L'Ufficio Stampa e Comunicazione, riveste un ruolo strategico per l'Azienda in quanto, attraverso i mezzi di comunicazione di massa, è promossa la propria attività istituzionale.

L'ufficio collabora direttamente con il Direttore Generale che governa l'attività di Comunicazione.

L'ufficio redige comunicati stampa riguardanti l'attività dell'Azienda, consentendo alla stampa generalista o di settore, di convogliare le notizie nel giusto alveo informativo ed è costantemente in contatto con i vari Direttori e Dirigenti delle strutture aziendali, al fine di valutare e pubblicizzare le attività di eccellenza e le nuove offerte in materia sanitaria, provvedendo, nel contempo, a divulgare anche quello che l'Azienda già offre all'utenza.

L'area Social Media dell'Ufficio Stampa e Comunicazione, ha l'obiettivo di semplificare il dialogo e la comunicazione con i cittadini e i principali portatori di interesse attraverso i social media istituzionali (Pagina Facebook, Profilo Twitter, Profilo Instagram, Profilo LinkedIn e Canale Youtube).

Tali canali rappresentano mezzi di comunicazione essenziali per l'attuazione di una capillare e corretta comunicazione; la rete, infatti, è utilizzata da un sempre crescente numero di persone ed i social network rappresentano un'ampia opportunità di crescita e visibilità. Attraverso i social, l'Azienda Sanitaria velocizza la diffusione delle informazioni che desidera veicolare, al fine di raggiungere in modo veloce e diffuso più persone possibili, siano esse pazienti/utenti e/o altri stakeholders.

Rientrano tra i compiti dell'ufficio stampa: elaborare comunicati stampa chiari, brevi ed efficaci, preparare press kit, redigere materiali di approfondimento, case history e altri contenuti di interesse per media di settore, allo scopo di trasmettere un'immagine positiva della propria azienda o dei clienti. Diffondere i comunicati e il materiale informativo e promozionale alla mailing list di contatti, colloquiare con i giornalisti, mantenere i rapporti con i mezzi di comunicazione e monitorare sistematicamente la visibilità dell'azienda o del cliente sui media con la rassegna stampa, da effettuare al mattino presto.

L'Ufficio stampa, nel dettaglio:

- monitora globalmente l'informazione riguardante l'ente in modo diretto e indiretto attraverso diverse forme e modalità: rassegna stampa cartacea, radiofonica, televisiva e via web e analisi dei lanci delle agenzie di stampa. Cura il rapporto quotidiano con gli operatori dell'informazione;
- cura i rapporti e i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni fornite nelle materie di interesse dell'amministrazione, nel massimo rispetto della privacy dei cittadini e degli operatori;
- cura i collegamenti con i servizi aziendali per il monitoraggio delle informazioni interne.
- interviene sull'informazione diretta al giornalista e sui suoi modelli di elaborazione, attraverso una continuativa opera di promozione dell'ASL, dei suoi successi e delle sue novità.
- realizza la rassegna stampa tematica, organizza conferenze stampa, attività d'informazione a supporto della promozione di eventi aziendali;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in Staff Protezione dati personali, prevenzione della corruzione e trasparenza

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

in materia di protezione dei dati personali:

- predisposizione, per conto dell'azienda, titolare del trattamento dati, di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di dati personali
- definizione di procedure aziendali, indirizzi, regolamenti, codici comportamentali e linee guida per la corretta e puntuale attuazione della specifica normativa
- elaborazione della modulistica, promozione e realizzazione di iniziative di informazione permanente per la diffusione della cultura della privacy
- attività di consulenza e supporto tecnico alle strutture aziendali sui contenuti legislativi in materia
- coordinamento dell'aggiornamento del censimento dei trattamenti dei dati personali, composizione delle controversie sui dati personali e, più in generale, in tema di riservatezza.

In materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, cura la predisposizione di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente, e, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- redazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO da sottoporre all'organo di indirizzo per la necessaria approvazione
- segnalazione all'organo di indirizzo ed all'O.I.V. delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, alla verifica dell'efficace attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, proponendo modifiche dello stesso qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione

ATTO AZIENDALE

- redazione della relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., alla autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- trattazione dei casi di riesame dell'accesso civico.

Per le funzioni specifiche è stata istituita nell'ASL Napoli 1 Centro una Unità Operativa Semplice in Staff, il cui Responsabile coincide con il Responsabile Aziendale della Protezione dei dati personali (RPD) ed il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT);

- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

DIREZIONE SANITARIA

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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. svolgono attività di supporto alla Direzione Sanitaria.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni di supporto diretto ed operativo.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Sanitario; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti sanitari ed 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 sanitaria ed amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

È individuata nell'ambito delle UU.OO. di staff la figura di un Coordinatore di staff.

Strutture in Staff - Direzione Sanitaria

U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 la sezione del PIAO relativa alla Performance;
- promuove e supporta lo sviluppo di procedure e percorsi aziendali anche di natura integrata;
- individua aree di miglioramento e di sviluppo organizzativo, supportando la Direzione strategica nella realizzazione dei processi necessari;
- 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 dalla U.O.C. GRU e dalla U.O.C. Ingegneria Clinica;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.C. Flussi informativi, analisi e monitoraggio L.E.A. e P.N.E., C.U.P. e Liste di Attesa

Cura direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 sia accreditati, fornendo valutazione sulla completezza, accuratezza e tempestività dei dati rendicontati garantendo supporto nell'aggiornamento tecnico e normativo;

ATTO AZIENDALE

- 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 a debiti informativi Ministeriali e Regionali;
- 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 di tipo organizzativo 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;
- cura il monitoraggio e l'analisi dei L.E.A. e del Programma Nazionale Esiti, fornendo i relativi elementi alla Direzione strategica ed alla U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale.
- cura le attività di analisi, monitoraggio e valutazione dei flussi informativi sanitari esplicitati e sintetizzati nella Mappa dei Flussi Informativi ASL Napoli 1 Centro adottata con Delibera n° 358 del 03/12/2019.
- ha la responsabilità dei Flussi informativi verso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS – D.M. 5 dicembre 2006 – Flusso STS/FLS/RIATI/HSP) direttamente acquisiti, curandone l'analisi ed il monitoraggio (la raccolta, la coerenza con la realtà operativa e gestionale aziendale, l'invio alla sede competente);
- cura l'analisi ed il monitoraggio dei debiti informativi i cui dati non sono direttamente acquisiti e la cui competenza è indicata nella mappa dei flussi, per alcuni dei quali viene comunque svolta un'attività specifica di supporto e di raccordo con le articolazioni aziendali competenti per area di flusso;
- gestisce le anagrafiche delle strutture sanitarie pubbliche e accreditate;
- cura le 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;
- cura con cadenza mensile e trimestrale l'analisi il monitoraggio dei 22 Indicatori "CORE", Obiettivi del Direttore Generale (Deliberazione n° 319 del 21/06/2022), utilizzati per la valutazione sintetica dell'erogazione dei LEA del Nuovo Sistema di Garanzia in vigore dal 1 gennaio 2020, in sostituzione della Griglia LEA in uso fino al 2019 (D.M. 12 marzo 2019);
- cura la pubblicazione sul portale Amministrazione Trasparente, con cadenza semestrale e annuale, dei dati relativi alle strutture di offerta della rete assistenziale della Asl Napoli 1 Centro con particolare riferimento al flusso informativo NSIS (D.P.C.M. 17/05/1984 e successiva modifica D.M. 5/12/2006);
- cura il coordinamento della rilevazione censuaria delle istituzioni pubbliche – ISTAT – 02575;
- dirige e coordina le attività del centro unico di prenotazione (CUP);
- gestisce il catalogo delle prestazioni erogate e dei tariffari medico-legali e libero professionali ad eccezione del regime SSN di competenza del CUP Unico Regionale in vigore dal 07/01/2021;
- gestisce le agende degli erogatori sia su base istituzionale che progettuale;
- gestisce le tabelle delle esenzioni dal pagamento dei ticket e delle prestazioni correlate;
- gestisce le anagrafiche degli ambulatori e degli erogatori;
- rilascia le autorizzazioni all'accesso al sistema CUP da parte delle strutture e degli operatori per le attività di prenotazione con profili differenziati per funzioni;
- effettua il controllo sulla trasparenza dell'attività di prenotazione;
- effettua il monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, differenziate per classi di priorità curando anche gli obblighi di pubblicazione a cadenza mensile sul Portale Amministrazione trasparente;
- effettua il monitoraggio delle liste di attesa dei ricoveri presso i PP.OO. aziendali, curando anche l'obbligo di pubblicazione mensile sul Portale Amministrazione Trasparente;
- effettua il monitoraggio dei tempi di attesa e delle Attività Libero Professionali Intramurarie curando l'obbligo di pubblicazione mensile sul Portale Amministrazione Trasparente;
- cura, su richiesta della Regione, i report semestrali e annuali dei volumi delle prestazioni erogate in istituzionale e in attività libero professionale, e il monitoraggio ex ante nelle settimane indice delle prestazioni istituzionali e ALPI;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

È articolata al suo interno nella seguente U.O.S:

- CUP e liste di attesa.

U.O.C. Gestione del Rischio Clinico e Qualità

Cura direttamente le seguenti attività a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- supporta la Direzione aziendale per i compiti assegnati da normative nazionali e per programmi ed obiettivi regionali, nella mappatura dei rischi e nell'individuazione delle priorità d'intervento;
- individua le fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure e supporta la Direzione strategica nel processo di acquisizione ed integrazione di tali fonti a livello aziendale al fine della descrizione, della conoscenza e del monitoraggio del livello di sicurezza aziendale;
- elabora il Piano Annuale Risk Management (PARM) dell'Azienda per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, comprensivo delle attività relative alla formazione, e monitoraggio, anche ai fini della reportistica e dello stato di attuazione;
- promuove la diffusione della cultura della sicurezza anche in attività e in progetti non rientranti direttamente nel Piano Programma per la sicurezza delle cure, favorendo le sinergie e l'integrazione attraverso le proprie osservazioni e proposte;
- promuove la diffusione e l'implementazione degli strumenti per la gestione del rischio (ad es. segnalazione degli incidenti/incident reporting, SEA, RCA, FMEA/FMECA, check list, visite per la sicurezza, osservazioni dirette, ecc.);
- promuove a livello aziendale l'implementazione ed il monitoraggio delle raccomandazioni e delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti;
- promuove le attività di audit clinico e di implementazione di strumenti per la valutazione critica dell'informazione scientifica e per l'applicazione nel proprio contesto operativo;
- promuove l'attuazione di percorsi di formazione specifici volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti di gestione del rischio in sinergia con la U.O.C. Formazione;
- promuove eventi rivolti ai cittadini finalizzati alla diffusione delle conoscenze rispetto al rischio connessi alle prestazioni socio-sanitarie;
- si interfaccia con la rete aziendale dei referenti rischio clinico dei PP.OO./Dipartimenti/UU.OO. e Distretti a supporto dei professionisti per l'attuazione degli specifici programmi sulla sicurezza delle cure;
- collabora con i referenti di programmi specifici (Servizio Prevenzione e Protezione per il Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, referente aziendale I.C.A. per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, ecc.);
- partecipa al Comitato aziendale di Valutazione dei Sinistri (CVS), al fine di contribuire all'analisi dei sinistri nella prospettiva dell'identificazione degli ambiti di miglioramento per la sicurezza delle cure;
- partecipa al Comitato Tecnico Centrale per gestione delle infezioni correlate all'assistenza (CTC);
- partecipa al Comitato per il Buon Uso del Sangue (CoBUS);
- partecipa alle attività promosse dal Centro Regionale Rischio Clinico per la sicurezza delle cure e si interfaccia con il livello regionale;
- implementa le buone pratiche per la sicurezza nel percorso nascita;
- sviluppa progettualità per la promozione del parto spontaneo e dell'allattamento al seno;
- implementa su indicazione dei professionisti delle aree cliniche, i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali Aziendali (PDTA), promuovendone l'adozione, la verifica e l'aggiornamento periodico;
- promuove l'approccio alla qualità ed elaborazione di progetti, metodi e strumenti per la qualità nelle strutture aziendali;
- supporta le varie articolazioni aziendali per lo sviluppo del sistema qualità;
- definisce la struttura documentale del Sistema Qualità ed elabora le procedure gestionali ed operative per l'accreditamento e la certificazione;
- collabora all'analisi e valutazione delle procedure per l'accreditamento delle strutture aziendali a gestione diretta e in regime di convenzione;
- elabora, revisiona, aggiorna e monitora il manuale dei controlli;
- elabora, revisiona, aggiorna e monitora le procedure 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 dipartimentale;
- effettua la valutazione del rischio aziendale, promuove lo sviluppo di procedure finalizzate al contenimento del rischio clinico, anche con riferimento all'implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- 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;
- promuove l'informazione al paziente;

ATTO AZIENDALE

- supporta la Direzione Sanitaria per le attività di governo della Medicina di Laboratorio, della Medicina TrASFusionale e della Diagnostica per Immagini Aziendali;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Sorveglianza Sanitaria

La U.O.C. Sorveglianza Sanitaria effettua il coordinamento delle attività in materia di Sorveglianza Sanitaria e malattie professionali nel rispetto degli obblighi previsti dal decreto legislativo 81/08 e ss.mm.ii. e la normativa vigente in materia;

Cura, tra l'altro, direttamente le seguenti attività a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- collabora con il Servizio Prevenzione e Protezione nella valutazione del rischio e sottoscrive il Documento di Valutazione dei Rischi;
- effettua i sopralluoghi negli ambienti di lavoro ai fini della stesura del Documento di Valutazione dei Rischi, della stesura del protocollo sanitario e della verifica dei luoghi di lavoro nel rispetto della normativa vigente;
- elabora i protocolli sanitari con i relativi indirizzi procedurali per i medici competenti dotati dei requisiti elencati nell'articolo 38 del D.Lgs. 81/2008;
- elabora linee guida per i lavoratori per il rischio biologico e la tutela della maternità;
- attua la sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/2008, istituisce la cartella sanitaria ai sensi della normativa vigente per le visite preventive / periodiche / straordinarie esprimendo giudizio di idoneità;
- attua le misure per la tutela della salute e l'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- effettua la formazione ed informazione dei lavoratori;
- promuove la salute secondo i principi della responsabilità sociale;
- promuove ed incentiva i programmi vaccinali;
- gestisce i rapporti con gli organi di vigilanza;
- coordina i medici autorizzati in possesso dell'abilitazione acquisita presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ai sensi del D.Lgs. 101/2020 per la sorveglianza sanitaria per il rischio di radiazioni ionizzanti in cat. A e cat. B;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza;
- ufficio dell'amministratore utenze digitali INAIL/referente aziendale rapporti INAIL.

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 le Unità Operative Semplici le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- promuove l'integrazione socio-sanitaria e l'attuazione dei relativi interventi in base a requisiti di umanizzazione tesi al miglioramento della qualità di vita;
- 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;
- monitorizza la corretta attuazione delle direttive aziendali a livello delle unità operative;
- 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;
- fornisce protocolli, linee di indirizzo e indicazioni procedurali circa i percorsi sociosanitari omogenei da adottare da parte dei servizi aziendali e degli uffici sociosanitari territoriali;
- assicura le attività sociosanitarie per i cittadini immigrati, senza fissa dimora e per le persone fragili/non autosufficienti con maggiori bisogni;
- svolge funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e monitoraggio 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 e di altre persone fragili/non autosufficienti con maggiori bisogni;
- per gli aspetti di competenza, provvede a fornire linee di indirizzo alle PUA distrettuali e ne monitora le attività anche attraverso la stesura di specifici regolamenti condivisi con i Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari;
- provvede alla definizione e implementazione dei percorsi di Integrazione socio-sanitaria nell'Alzheimer;
- svolge indagini di customer satisfaction relativamente ai servizi sociosanitari e alle relative prestazioni erogate;
- nel rispetto delle indicazioni della Direzione Strategica favorisce collaborazioni con articolazioni aziendali e/o

ATTO AZIENDALE

comunali finalizzate all'analisi dei bisogni socio-sanitari e alla redazione di linee di indirizzo per la riduzione delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi socio-sanitari;

- partecipa agli interventi a protezione e sostegno dei minori coinvolti nell'ambito dei procedimenti giudiziari civili e amministrativi e in situazioni di disagio sociosanitario e fornisce linee di indirizzo in merito;
- provvede ad istruire proposte per "progetti di vita, salute e benessere" in stretto raccordo con la direzione strategica.

In particolare contribuisce con le sue attività alla governance:

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

Essa deve:

- aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata 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);
- partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta" e a quelli relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- concorrere, in collaborazione con le altre articolazioni aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari, 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, con gli Uffici Socio-Sanitari distrettuali 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;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Percorsi di Integrazione socio-sanitaria, fragilità ed Alzheimer;
- Coordinamento Assistenza Migranti, rifugiati e persone senza dimora.

U.O.C. Formazione e Rapporti con Università

La UOC Formazione e Rapporti con l'Università contribuisce, con le sue attività, al miglioramento della qualità dei Servizi offerti attraverso la formazione continua e all'aggiornamento professionale di tutto il personale aziendale: Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- gestione completa e accreditamento dei corsi ECM (provider n. 7);
- rilevazione dei fabbisogni formativi ECM;
- convocazione del Comitato scientifico ECM aziendale;
- validazione della proposta formativa degli eventi ECM richiesti;
- elaborazione Piano Formativo Aziendale (PAF);
- proposta di adozione del PAF;
- verifica della correttezza e completezza delle informazioni e della documentazione necessaria per l'inserimento di ogni singolo evento sulla Piattaforma AGENAS;
- formazione Collettiva e Individuale nelle forme dei corsi di formazione non ECM, dell'Aggiornamento Professionale Obbligatorio e del comando tecnico-scientifico, senza rivalsa, per periodi di tempo determinati in relazione all'interesse aziendale affinché il Dirigente acquisisca tecniche particolari indispensabili al miglior funzionamento dei servizi aziendali;
- procedimenti amministrativo/contabili;
- formazione degli Specializzandi;
- corsi di formazione specifica in medicina generale;
- attiva tutta la procedura amministrativa finalizzata ad accogliere la Formazione degli Specializzandi garantendone la regolarità amministrativa per specifici percorsi formativi di medici in formazione specialistica afferenti alle diverse Scuole di Specializzazione, presso le UU.OO.CC. Aziendali, presenti nella Rete Formativa Regionale, attraverso la stipula di Accordi di Reciproca collaborazione tra i Direttori delle Scuole

di Specializzazione mediche Regionali delle Università Federico II e Vanvitelli ed il Rappresentante Legale dell'Azienda;

- provvede a tutti gli aspetti organizzativi legati all'assegnazione dei discenti del CFSMG;
- garantisce la regolarità dell'organizzazione delle attività didattiche teorico-pratiche svolte in ASL NA1 Centro in quanto è individuata quale Polo Formativo Didattico per i Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale CFSMG di durata triennale a cui accedono i laureati in medicina e chirurgia attraverso un concorso espletato annualmente e gestito dalla Regione Campania che assegna alle AASSLL campane un congruo numero di discenti;
- monitora e controlla la regolarità amministrativo/contabile;
- predisporre gli atti di liquidazione dei compensi dovuti ai docenti e al personale di supporto;
- redige la Rendicontazione delle spese di organizzazione sostenute per il CFSMG triennio concluso
- cura la trasmissione alla Regione Campania;
- attiva e assicura la corretta attuazione del procedimento di regolarità amministrativa d'autorizzazione dei tirocini curricolare (pre-laurea) o non curricolare (post-laurea), quale strumento formativo finalizzato all'accrescimento delle conoscenze ed all'acquisizione di competenze professionali, che deve soddisfare i requisiti di coerenza con il percorso formativo sulla base di un progetto definito nei contenuti e nelle modalità di svolgimento nelle attività e durata nel rispetto della convenzione vigente o nelle intese con i Promotori (Università/Scuole di Specializzazione), da attivare solo per i profili giuridici previsti dalle declaratorie dei CCNL e presenti nell'organico dell'Azienda;
- attiva e assicura la corretta attuazione del procedimento di regolarità amministrativa d'autorizzazione alla frequenza volontaria a scopo d'apprendimento finalizzata all'acquisizione di ulteriori conoscenze ed abilità;
- cura tutti gli adempimenti amministrativi ed organizzativi dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie ai sensi degli accordi attuativi del Protocollo D'Intesa Università/Regione Campania e successive Convenzioni tra le Università Federico II e Vanvitelli ed ASL Napoli 1 Centro, in quanto la ASL Napoli 1 Centro è individuata quale "SEDE Decentrata" per i corsi d'insegnamento previsti dall'Ordinamento Universitario. I Docenti sono sia dell'Università che dipendenti dell'ASL stessa individuati quali vincitori del Bando;
- monitora e controlla i procedimenti amministrativo/contabili;
- predisporre i provvedimenti per la liquidazione dei compensi dovuti;
- cura, inoltre, la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

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.

Cura direttamente o attraverso l'U.O.S. le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- provvede alla programmazione delle attività di assistenza sanitaria primaria e continuità delle cure sul territorio aziendale;
- 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;
- 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 monitora 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;
- monitora 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;
- definisce annualmente con l'ausilio dell'U.O.S. Gestione giuridica ed economica del personale convenzionato, la programmazione del numero dei Medici a rapporto orario ed a ciclo di scelta, nonché dei PLS necessari per garantire gli standard dell'assistenza territoriale;
- definisce nell'ambito del programma delle attività territoriali di cui all'art. 3-quater del D.lgs. 30.12.1992, n.

ATTO AZIENDALE

502 e smi, gli interventi per la promozione e lo sviluppo della medicina generale e della PLS, in coerenza con il modello organizzativo dell'ASL Napoli 1 Centro, individuando gli obiettivi di salute che si intendono perseguire e le attività ed i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi medesimi;

- cura con l'ausilio dell'U.O.S. Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato la corretta applicazione dei contratti in essere a livello nazionale, regionale ed aziendale, tanto per la parte giuridica e normativa che per la parte relativa al trattamento economico;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

È articolata al suo interno nella seguente U.O.S.:

- U.O.S. Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato.

U.O.C. Programmi di Screening

Cura direttamente il coordinamento e il monitoraggio degli screening definiti dalla programmazione Nazionale, Regionale e Aziendale; in particolare garantisce le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- promuove, divulga ed informa (in termini di ciclicità, criteri di eleggibilità e ineleggibilità, modalità di accesso e partecipazione) in merito ai tre screening di prevenzione oncologica inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza: 1. Screening per la prevenzione dei tumori della mammella; 2. Screening per la prevenzione dei tumori del colon retto; 3. Screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina;
- programma e monitora a livello aziendale le attività di screening programmate e pianificate a livello nazionale e regionale, sia per il I° livello sia per il II° livello;
- monitora e coordina le attività degli ambulatori dedicati agli screening presenti nei distretti sanitari aziendali;
- monitora e coordina le attività di partecipazione all'arruolamento degli assistiti da parte dei Medici di Medicina Generale e delle Farmacie;
- monitora le fasi di completamento dell'arruolamento al I e/o al II livello anche attraverso il recupero degli arruolamenti interrotti;
- collabora costantemente con le società informatiche programmatrici della piattaforma gestionale in uso, rilevandone e curandone modifiche e/o aggiornamenti, al fine di un sempre più chiaro ed agevole utilizzo da parte degli arruolatori tutti ed al fine di elaborare delle reportistiche complete e precise che consentano di assolvere con attendibilità e puntualità agli obblighi informativi;
- cura gli obblighi informativi nei confronti della Direzione Strategica Aziendale, della Regione e delle Società Scientifiche Nazionali preposte al monitoraggio degli indicatori di estensione ed adesione, a cadenza mensile, trimestrale, semestrale od annuale a seconda del richiedente;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Coordinamento RSA-A e RSA-H

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fornisce indicazioni e definisce univoci percorsi a garanzia del funzionamento omogeneo delle RRSSAA (A ed H) di concerto con i Direttori dei Distretti, della U.O.C Assistenza anziani e della U.O.C Riabilitazione, nonché con ogni ulteriore UU.OO. funzionale agli obiettivi, e monitora l'applicazione dei relativi percorsi;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Monitoraggio, Analisi e Controllo Attività Intramoenia

Cura direttamente la programmazione, la gestione ed il controllo dell'attività libero professionale intramuraria; in particolare garantisce le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- accettazione nuove richieste di svolgimento dell'attività, sia per il personale dirigente sanitario a rapporto esclusivo sia per gli specialisti ambulatoriali, con conseguenti istruttorie da sottoporre a firma autorizzativa del Direttore Sanitario Aziendale;
- gestione completa dell'istituto per tutti i professionisti coinvolti, sia autorizzati ad uso residuale di studio privato sia esercitanti la libera professione nelle mura aziendali, recependo eventuali criticità di tipo organizzativo o strumentale ed approntando idonee soluzioni. Ciò riguarda tutte le sedi aziendali eroganti intramoenia. La citata gestione è attuata attraverso una procedura informatica in grado di fornire dati in tempo reale, procedura collegata anche all'erogazione degli emolumenti (JSISAN);
- monitoraggio e controllo continuo di tutte le attività sia ambulatoriali che chirurgiche (dei singoli e/o delle equipe), con reportistica mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale;

ATTO AZIENDALE

- istruttorie per la stipula di convenzioni con enti esterni, richiedenti prestazioni sia ai dirigenti sanitari aziendali a rapporto esclusivo, sia agli specialisti ambulatoriali, con puntuale successiva erogazione di emolumenti da procedura informatizzata;
- governo dei pagamenti di emolumenti provenienti da attività di Consulenze Tecniche di Ufficio (CTU) e da attività di Consulenze Tecniche di Parte (CTP) sia per i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo sia per gli specialisti ambulatoriali non dotati di partita IVA;
- cura della puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in staff Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriale

Il Servizio delle Professioni Sanitarie Territoriale è Unità Operativa con funzione di direzione, indirizzo organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo e degli operatori di supporto all'assistenza, con l'intento di assicurare elevati livelli di assistenza all'utenza che accede alle Strutture Territoriali Aziendali, concorrendo al perseguimento della "mission aziendale".

In relazione agli obiettivi di efficacia e di efficienza stabiliti dalla Direzione strategica e in staff alla Direzione Sanitaria, in particolare garantisce le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura degli assistiti, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici;
- lo sviluppo dei programmi ed il governo dei processi di sviluppo, gestione e valutazione del personale all'interno di una strategia di decentramento organizzativo e di integrazione organizzativa e professionale;
- supporto metodologico e tecnico alla Direzione Sanitaria nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, nella garanzia di un efficiente utilizzo delle risorse assegnate e nella individuazione dei processi di miglioramento;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in staff Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero

Il Servizio delle Professioni Sanitarie Ospedaliero è Unità Operativa con funzione di direzione, indirizzo organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo e degli operatori di supporto all'assistenza, con l'intento di assicurare elevati livelli di assistenza all'utenza che accede alle Strutture Ospedaliere, concorrendo al perseguimento della "mission aziendale".

In relazione agli obiettivi di efficacia e di efficienza stabiliti dalla Direzione strategica e in staff alla Direzione Sanitaria, espletano tutte le funzioni previste dalla vigente normativa, ed in particolare garantisce le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'appropriatezza, la qualità, l'efficacia e l'efficienza professionale-operativa delle attività assistenziali, riabilitative e tecnico sanitarie erogate nell'ambito del percorso di cura degli assistiti, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici;
- lo sviluppo dei programmi ed il governo dei processi di sviluppo, gestione e valutazione del personale all'interno di una strategia di decentramento organizzativo e di integrazione organizzativa e professionale;
- supporto metodologico e tecnico alla Direzione Sanitaria nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti, nella garanzia di un efficiente utilizzo delle risorse assegnate e nella individuazione dei processi di miglioramento;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

Strutture Operative - Direzione Sanitaria

U.O.C. Cure domiciliari, terapia del dolore e cure palliative

La U.O.C. è deputata alla gestione ed al coordinamento delle attività di Assistenza domiciliare, di Cure Palliative e Terapia del Dolore. Cura direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice, le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- definisce gli obiettivi, i programmi, gli interventi ed i relativi finanziamenti nell'ambito dell'assistenza domiciliare, di cure palliative adulti e pediatriche e terapia del dolore di concerto con la Direzione Aziendale;
- coordina e garantisce le attività di cure palliative adulti e bambini erogate nelle strutture aziendali;

ATTO AZIENDALE

- monitora l'attività di assistenza domiciliare a livello distrettuale;
 - coordina e monitora l'assistenza domiciliare garantendo l'assistenza di III livello;
 - si raccorda, attraverso le Direzioni dei Distretti, con i Responsabili delle UU.OO.SS. Fasce deboli e Cure Domiciliari per la condivisione dei programmi assistenziali;
 - 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 con necessità di cure domiciliari, cure palliative e terapia del dolore ed alla sua famiglia, durante il percorso di cura ed assistenza (dimissioni protette/ricoveri programmati/cure palliative domiciliari adulti e bambini, ricoveri in strutture residenziali) attraverso le sedi operative aziendali;
 - coordina le attività Cure Palliative e Terapia del dolore Distrettuali;
 - contribuisce a definire gli ambiti operativi prioritari all'interno dei Distretti Sanitari per quanto attiene gli aspetti legati all'assistenza di cure palliative e terapia del dolore;
 - promuove iniziative per lo sviluppo delle professionalità delle cure palliative e terapia del dolore 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 delle cure palliative;
 - definisce e coordina percorsi di integrazione territorio-ospedale in ambito di cure palliative;
 - promuove l'assistenza al paziente con bisogno di cure palliative;
 - coordina la rete dei servizi operanti sul territorio aziendale, garantendo un collegamento costante con le aziende ospedaliere, con la medicina generale, gli Hospice, gli Istituti di Riabilitazione, le Residenze Sanitarie e i Servizi sociali comunali;
 - coordina la rete Aziendale delle Cure Palliative Adulti e Pediatrica;
 - programma ed attua le Cure Palliative Domiciliari per adulti e bambini;
 - definisce programmi di presa in carico per i pazienti oncologici in fase precoce attraverso l'Ambulatorio di Cure Palliative;
 - coordina ed è responsabile delle attività clinico-assistenziali per gli Hospice e la SUAP e ne gestisce le risorse umane e strumentali;
 - coordina le attività del Centro di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) aziendale;
 - coordina le attività della rete della terapia del dolore ed attua programmi per l'implementazione di ambulatori per la terapia del dolore;
 - propone all'Azienda programmi per la diffusione delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.
- È articolata, al suo interno, nella seguente Unità operativa Semplice:
- U.O.S. Terapia del dolore.

U.O.C. Assistenza Anziani

Cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- definisce gli obiettivi, i programmi, gli interventi ed i relativi finanziamenti nell'ambito dell'assistenza geriatrica, di concerto con la Direzione Aziendale;
- monitora le attività geriatriche erogate nelle strutture aziendali, fornendo indirizzi tecnico scientifici;
- monitora l'attività di prevenzione e assistenza ambulatoriale e garantisce l'assistenza domiciliare anziani a livello distrettuale;
- coordina i Centri di Valutazione Alzheimer;
- coordina i Centri Diurni;
- si raccorda, attraverso la Direzione del Distretto, con il Responsabile della U.O.S. in staff Coordinamento RSA-A RSA-H nonché con ogni ulteriore UU.OO. funzionale agli obiettivi 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;

- monitora e 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 Strategica 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 monitora il ricorso a prestazioni aggiuntive della geriatria;
- definisce e coordina percorsi di integrazione territorio-ospedale in ambito geriatrico;
- promuove l'assistenza geriatrica e prevenzione del rischio della non autosufficienza;
- coordina la rete dei servizi operanti sul territorio aziendale, garantendo un collegamento costante con le aziende ospedaliere, con la medicina generale, gli Hospice, gli Istituti di Riabilitazione, le Residenze Sanitarie e i Servizi sociali comunali;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.C. Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

È deputata al raggiungimento degli obiettivi di salute e dei livelli essenziali di assistenza da garantire alla popolazione ristretta.

Cura direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice, le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

È articolata, al suo interno, nella seguente unità operativa semplice:

- Gestione Amministrativa del Personale per la Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari.

U.O.C. Psicologia clinica territoriale ed ospedaliera

La UOC Psicologia Clinica territoriale ed ospedaliera cura direttamente o attraverso la UOS le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- promuove e garantisce tutte le attività di psicologia clinica territoriale ed ospedaliera 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 con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta tese al miglioramento della relazione operatore sanitario/paziente;
- promuove 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 previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

È articolata al suo interno nella UOS Contrasto alla violenza contro le donne e di genere.

U.O.C. Riabilitazione

La UOC Riabilitazione cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- 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 monitora il ricorso a prestazioni aggiuntive nell'ambito della riabilitazione;
- definisce e coordina, di concerto con i Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari di base ed i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero, percorsi di integrazione territorio-ospedale nell'ambito della riabilitazione;
- predispone e definisce, di concerto con i Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari di base, percorsi unici aziendali per la concessione delle prestazioni di assistenza riabilitativa e protesica, a partire dalla richiesta fino all'autorizzazione e nei casi previsti al collaudo;
- predispone gli atti relativi alle procedure di acquisizione dei dispositivi di assistenza protesica in collaborazione anche con il Dipartimento Farmaceutico, i Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari di base e la U.O. Acquisizione Beni ed Economato;
- predispone ed aggiorna annualmente la delibera contenente l'elenco aziendale degli specialisti prescrittori di dispositivi protesici e trattamenti riabilitativi;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

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, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- monitora 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;
- provvede alla distribuzione ai centri accreditati dei tetti di struttura assegnati dalla Regione, seguendo i criteri fissati dalle relative delibere regionali e predisponendo le relative delibere ed i relativi contratti;
- sovrintende all'attività del Tavolo Tecnico della Riabilitazione.
- predispone i controlli annuali sul possesso dei requisiti delle ditte fornitrici di ausili e protesi a carico del S.S.R. (ortopediche, ottiche e acustiche) predisponendo i relativi elenchi per la Regione;
- provvede alla verifica e all'inoltro in regione delle istruttorie distrettuali per la concessione dei benefici di cui all'art. 27 della L. 104/92 (rimborsi per modifiche agli strumenti di guida);
- aggiorna il Piano per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza per il settore della Riabilitazione;
- cura il monitoraggio della spesa dell'assistenza di riabilitazione territoriale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e Territoriale

La U.O.C. "Farmaceutica Convenzionata e Territoriale" si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco e dei dispositivi medici negli ambiti dell'Assistenza Farmaceutica Convenzionata e Territoriale, con capacità propositiva e progettuale per il raggiungimento dell'obiettivo

ATTO AZIENDALE

di qualificazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici 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.

Assolve ai compiti ed alle responsabilità finalizzate ad assicurare la migliore Assistenza Farmaceutica Convenzionata e Territoriale svolgendo tutte le attività ad esse riconducibili presso le strutture ad essa assegnate sia in modalità centralizzata, presso la sede centrale, che si struttura e si configura e viene di conseguenza identificata, ai sensi di norma, come Farmacia; sia in modalità decentralizzata, attraverso le 11 Strutture Farmaceutiche Distrettuali localizzate, ciascuna, su uno dei dieci Distretti Sanitari della Città di Napoli e sul Distretto Sanitario dell'Isola di Capri. .

Cura direttamente le seguenti attività. a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- programma e gestisce i rapporti istituzionali, in ambito sanitario ed amministrativo, con le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico che insistono sul territorio di pertinenza aziendale e i rapporti disciplinati dalla vigente Convenzione Farmaceutica Nazionale in applicazione di tutte le norme di settore nazionali e regionali e degli indirizzi e disposizioni aziendali;
- programma e gestisce i rapporti istituzionali in ambito sanitario ed amministrativo con le parafarmacie, i distributori e/depositi farmaceutici e quant'altro di pertinenza previsto dalla normativa vigente;
- programma e gestisce le attività di assistenza farmaceutica territoriale rivolta ai pazienti assistibili aventi diritto
- programma e gestisce l'assistenza farmaceutica territoriale rivolta alle UUOO distrettuali ed alle diverse ed articolate strutture residenziali e semiresidenziali, a tutti i setting territoriali previsti, nonché alle strutture penitenziarie;
- svolge attività di elaborazione e proposta alla Direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione e ottimizzazione dei consumi e della spesa dell'Assistenza Farmaceutica Convenzionata e Territoriale e della Assistenza Farmaceutica in Continuità assistenziale Ospedale-Territorio;
- supporta la Direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari di competenza;
- svolge attività di analisi, monitoraggio e verifica dell'economicità aziendale delle prestazioni rese;
- valuta la quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
- supporta per la definizione di strategie e obiettivi finalizzati, nell'ambito di competenza, al bisogno di assistenza farmaceutica e di dispositivi medici, anche in relazione alla integrazione tra soggetti pubblici e privati;
- collabora alla garanzia di tempestività correttezza e completezza dei flussi istituzionali;
- garantisce e collabora in sinergia multidisciplinare per l'implementazione dei PDTA aziendali, di ogni procedura organizzativa finalizzata all'ottimizzazione del percorso del paziente in sicurezza e qualità, con particolare riguardo alla lotta alle AMR;
- supporta il Dipartimento Farmaceutico nella predisposizione dei capitolati d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collabora nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- garantisce la gestione ottimizzata degli approvvigionamenti di farmaci e dispositivi medici;
- garantisce la gestione ottimizzata della logistica e delle giacenze di farmaci e dispositivi medici;
- collabora e supporta il Dipartimento Farmaceutico per la rendicontazione, ed il monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- collabora con la Direzione di Dipartimento nella definizione dei fabbisogni dei beni sanitari in coerenza con le prestazioni erogate.

In particolare, svolge i seguenti compiti:

- attività istruttoria ed attività amministrativa per le farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, distributori e/o depositi farmaceutici e parafarmacie ed esercizi commerciali per la vendita di alimenti, che insistono sul territorio di pertinenza aziendale;
- funzioni di vigilanza sulle farmacie pubbliche e private aperte al pubblico, dispensari farmaceutici, distributori e/o depositi farmaceutici e parafarmacie che insistono sul territorio di pertinenza aziendale;
- adempimenti e controlli ai sensi della Convenzione Farmaceutica vigente sulle farmacie aperte al pubblico convenzionate con la ASL;
- programmazione, gestione, monitoraggio e controllo della Distribuzione per Conto da parte delle farmacie convenzionate con la ASL;
- programmazione, gestione, monitoraggio e controllo delle attività inerenti la farmacia dei servizi;
- organizzazione e gestione degli uffici di Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e Cosmetico-vigilanza Aziendali, garantendo i flussi istituzionali ministeriali, regionali ed aziendali, nel rispetto di tutte le norme e le procedure vigenti; Promozione ed adesione a progetti di farmacovigilanza attiva;

ATTO AZIENDALE

- monitoraggio e controllo dei consumi e della spesa per l'assistenza Farmaceutica Convenzionata;
- analisi dei profili e dei dati delle prescrizioni farmaceutiche in regime di assistenza farmaceutica convenzionata, per la programmazione dei controlli sulla congruità delle prescrizioni e per le valutazioni di appropriatezza prescrittiva; promozione e conduzione di azioni finalizzate all'ottimizzazione dei consumi e della spesa;
- analisi di Farmaco-epidemiologia, di Farmaco-utilizzazione e di Farmaco-economia;
- programmazione e gestione degli approvvigionamenti, della logistica e della distribuzione di farmaci, stupefacenti, gas medicali, dispositivi medici, presidi, diagnostici e tutto quanto di competenza necessario per le attività assistenziali delle UU.OO. distrettuali, comprese le UUOO di assistenza domiciliare, di tutti i setting assistenziali territoriali, anche residenziali e semiresidenziali, delle strutture penitenziarie di pertinenza aziendale;
- attività di Vigilanza, controllo ed indirizzo sugli armadi di reparto;
- programmazione e gestione degli approvvigionamenti e della logistica di farmaci e dispositivi medici e della loro dispensazione in regime di erogazione diretta alla popolazione afferente, avente diritto in applicazione alle norme ed alle disposizioni nazionali e regionali ed aziendali;
- gestione dei piani terapeutici e dei registri AIFA, per quanto di competenza;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini farmaceutici di pertinenza, per una corretta ed ottimizzata gestione integrata delle scorte;
- monitoraggio sperimentazioni cliniche e gestione dei campioni sperimentali delle sperimentazioni sul territorio;
- raccolta, monitoraggio, analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- attività di informazione e documentazione sul farmaco e sul dispositivo medico, consulenza ed informazione al personale medico e sanitario delle strutture ed UUOO di pertinenza;
- attività di informazione ed educazione al corretto uso del farmaco e del dispositivo medico alla popolazione afferente;
- attività di Farmacia Clinica Territoriale, con particolare riguardo alle nuove realtà e setting assistenziali territoriali, alle diverse forme di assistenza domiciliare, all'home delivery ed all'utilizzo dei nuovi sistemi telematici disponibili;
- partecipazione alle Commissioni Aziendali nelle materie di competenza, previste dalle normative vigenti, per l'esercizio dei compiti istituzionali di Vigilanza, Monitoraggio e Controllo;
- attività di formazione nelle materie e negli ambiti di competenza rivolta al personale ed i professionisti sanitari interni ed esterni alla ASL;
- 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;
- raccolta, monitoraggio, analisi e trasmissione dei dati dei flussi della farmaceutica di competenza;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.C. Galenica clinica

L'U.O.C. di Galenica Clinica si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco negli ambiti dell'Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale. Ha competenza peculiare ed altamente specifica nella pianificazione, programmazione e realizzazione di preparazioni galeniche a livello aziendale. Si articola in un Laboratorio di Galenica sterile e non sterile e in un Laboratorio di Galenica Oncologica (UMaCA).

Il Laboratorio di Galenica sterile e non sterile è dotato, inoltre, di camera bianca per l'allestimento di terapie nutrizionali ad uso parenterale.

La UOC di Galenica Clinica, ha sede, con entrambi i Laboratori, presso il San Gennaro.

La UOC cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- svolge attività di elaborazione e proposta alla Direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione ottimizzazione dei consumi e della spesa dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e della Continuità assistenziale Ospedale-Territorio;
- supporta la Direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- supporta la Direzione del Dipartimento per il monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, per la rendicontazione dei consumi e dei costi;
- svolge attività di analisi, monitoraggio e verifica dell'appropriatezza ed economicità aziendale delle prestazioni rese per le attività di allestimento galenico;

ATTO AZIENDALE

- svolge attività di valutazione e rendicontazione della quantità, qualità delle prestazioni erogate e dei servizi offerti;
- supporta la Direzione del Dipartimento nella predisposizione dei capitolati d'acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- collabora nelle procedure di acquisto di farmaci e dispositivi medici;
- assicura una gestione ottimizzata degli approvvigionamenti di farmaci e dispositivi medici e di tutti i materiali gestiti;
- contribuisce attivamente alla realizzazione degli obiettivi aziendali di pertinenza farmaceutica;
- assicura la corretta, completa e tempestiva alimentazione dei flussi istituzionali di competenza;
- promuove e Collabora con la Direzione del Dipartimento e, in particolare, con le UOC/UOSD di Farmacia Ospedaliera e con la UOC di Farmaceutica Convenzionata e Territoriale per la definizione dell'offerta e conseguente fabbisogno di preparazioni galeniche sterili e non sterili in virtù dei bisogni espressi dalle UUOO Ospedaliere e Distrettuali, nonché nell'ottica della personalizzazione degli interventi e della ottimizzazione dei costi;
- promuove e collabora con la Direzione del Dipartimento e, in particolare, con la UOC di Farmaceutica Convenzionata e Territoriale per la definizione del bisogno e conseguente fabbisogno di preparazioni galeniche sterili e non sterili per l'uso domiciliare dei pazienti afferenti aventi diritto, con particolare riguardo alla pianificazione delle preparazioni galeniche per pazienti affetti da malattie rare, anche in ottemperanza alle disposizioni ed ai PDTA regionali.
- promuove e collabora con la Direzione del Dipartimento e, in particolare, con le UOC/UOSD di Farmacia Ospedaliera, alla definizione del bisogno e conseguente fabbisogno di preparazioni galeniche oncologiche per le attività assistenziali delle UUOO di Oncologia e Oncoematologia aziendali, per la pianificazione e gestione delle attività dell'UMACA nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e dei costi;
- effettua valutazione di fattibilità e programmazione per l'allestimento di preparazioni galeniche di medicinali carenti e/o indisponibili;
- programma le attività di allestimento galenico attraverso la gestione delle risorse umane e materiali in conformità alle normative ed ai regolamenti vigenti;
- programma e definisce il fabbisogno di materiali, dispositivi ed attrezzature per l'allestimento delle preparazioni galeniche sterili e non sterili, collaborando con il Dipartimento, anche per la promozione di procedure di acquisto dedicate;
- promuove la stipula di Convenzioni con altri Enti per l'allestimento di preparazioni galeniche sterili e non sterili non oncologiche ed oncologiche, integrando consequenzialmente la definizione dei fabbisogni e la relativa programmazione delle attività;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

In particolare, distintamente nel laboratorio di galenica sterile e non sterile e nell'UMACA secondo le specificità delle singole preparazioni galeniche, svolge i seguenti compiti, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- allestimento di preparazioni galeniche sterili in ambienti ad atmosfera controllata (miscele per nutrizione parenterale, colliri, soluzioni iniettabili, sacche per idratazione pre-post chemioterapia, ecc.);
- allestimento di preparazioni galeniche non sterili magistrali per singolo paziente ed officinali a scorta (pomate, unguenti, creme, gel; soluzioni, sciroppi e sospensioni ad uso orale, capsule, cartine; reattivi, coloranti, antidoti non sterili, ecc.);
- allestimento di dosaggi pediatrici personalizzati;
- valutazione, in assenza di alternative commerciali autorizzate, della fattibilità tecnico/farmaceutica di nuove formulazioni galeniche, sulla base delle caratteristiche chimico-fisiche dei principi attivi e di eccipienti, di una adeguata valutazione del rischio sempre secondo le Linee guida di riferimento;
- allestimento delle chemioterapie utilizzate in campo oncologico ed oncoematologico e delle terapie con farmaci ad alto rischio per l'operatore;
- allestimento delle terapie con farmaci biologici (anticorpi monoclonali) a bersaglio mirato e di alcune terapie ancillari;
- riduzione del rischio di errore nelle terapie antitumorali nelle fasi di allestimento della terapia e controllo della formulazione finale attraverso l'applicazione della Raccomandazione Ministeriale n.14;
- garanzia di appropriatezza mediante l'applicazione del principio della "dose unitaria", ossia della preparazione di antitumorali monodose per ogni singolo paziente;
- gestione delle sperimentazioni cliniche in ambito oncologico;
- gestione farmaci stupefacenti e vigilanza (L. 309/90 e s.m.i.);

ATTO AZIENDALE

- organizzazione e gestione della logistica di tutte le preparazioni galeniche allestite verso le Farmacie e/o le UU.OO. di destinazione in interfaccia con il servizio di trasporto aziendale dedicato, coordinando lo stesso, per quanto di pertinenza.

U.O.C. Patologia Clinica territoriale

Cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'esecuzione degli esami provenienti dai centri prelievo territoriali;
- l'esecuzione degli esami relativi allo screening aziendale del colon-retto;
- il controllo di qualità;
- la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Afferiscono alla U.O.C.:

- il Laboratorio con sede Polifunzionale Scampia;
- il Laboratorio con sede San Gennaro che si caratterizza per l'attività di citofluorometria;
- il Laboratorio con sede Loreto Crispi che si caratterizza per l'attività di tossicologia;
- il Laboratorio con sede Centro Clinico Casa Circondariale "G. Salvia" – Poggioreale.

U.O.C. C.O.T. 118/Attività Territoriali

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, a titolo esemplificativo e non esaustivo le seguenti attività:

- attiva, coordina e gestisce in ambito Regionale i Mezzi Speciali (Elisoccorso e Idro-ambulanze ed ambulanza ad essi collegate per i trasferimenti secondari);
- ricerca posti letto specialistici in ambito cittadino territoriale (Napoli e Capri) e Regionale;
- interviene nel coordinamento e gestione Regionale delle Maxi-Emergenze (funzione F2);
- svolge funzione vicariante in caso di avaria di un'altra centrale territoriale;
- coordina e gestisce i Servizi Regionali STEN e STAM.

Nell'ambito di Centrale Operativa svolge attività territoriale e regionale di:

- ricezione delle chiamate di soccorso primarie e secondarie;
- valutazione del Codice di Gravità relativo al tipo di intervento e stabilito in base alle affermazioni del chiamante e riferito alle condizioni obiettive al momento della chiamata (Triage Telefonico), stabilendo, se del caso la destinazione Ospedaliera;
- coordina e gestisce i mezzi di soccorso nel proprio bacino di utenza con mantenimento del contatto e conoscenza della dislocazione e disponibilità di tutti i mezzi anche mediante radio-tele-collegamenti, secondo le modalità di cui all'art. 3, del DPR 27 marzo 1992;
- coordinamento dei Servizi impegnati nel SIRE 118 (Elisoccorso, Idroambulanze, SAUT, PSA, DEA, STEN, STAM e CER).

Nell'ambito dell'Emergenza/Urgenza Territoriale Integrata svolge:

- trasporto Primario 118: attività di soccorso territoriale a mezzo ABZ di tipo A o B;
- trasporto Secondario tra PP.OO. e Intraospedalieri con le seguenti attività e funzioni:
 - trasporto Pazienti;
 - trasporto organi;
 - trasporto sacche trasfusionali;
 - trasporto dializzati;
 - trasporto detenuti;
 - trasporto campioni citologici e istologici;

In ambito Regionale:

- coordina e gestisce i Servizi STEN e STAM;
- l'attivazione delle procedure di Protezione Civile in caso di "Maxi-emergenza";
- gestisce l'Elisoccorso e la Base Hems dell'Ospedale del Mare.

Relativamente all'Emergenza/Urgenza Territoriale, cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- contribuisce a definire e monitora 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;

ATTO AZIENDALE

- contribuisce, attraverso la definizione di P.D.T.A. condivisi con l'area clinica ospedaliera, a definire l'individuazione del migliore setting assistenziale ospedaliero disponibile per il ricovero in emergenza/urgenza di pazienti con patologie tempo dipendenti attraverso le Reti Emergenza, in particolare IMA, Stroke, Trauma e Emorragie;
- definisce, d'intesa con la U.O.C. Programmazione Attività 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 integrato 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;

Inoltre, garantisce la Formazione e l'Aggiornamento continui del Personale.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrative

- contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.C. Tutela della Salute della Donna del bambino e dell'adolescente

È deputata al coordinamento delle attività sanitarie, di educazione e di promozione della salute della donna, del bambino e dell'adolescente.

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 Direttore della UOC Programmi di Screening, le attività dello screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina mediante Pap-Test (donne tra 24-65 aa);
- coordina, in accordo con il Direttore della UOC 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 Direttore della UOC 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 antiviolenza istituiti presso i Presidi Ospedalieri;
- 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 del 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 Consulenti 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 di tutte le attività psico-sociali svolte dalle Unità Operative Materno Infantili in merito ad adozioni nazionali ed internazionali, affido familiare, abuso e 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 dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Medicina Pubblica valutativa, legale e fiscale

È deputata al coordinamento della medicina pubblica valutativa.

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- coordina le attività della medicina legale e fiscale territoriale volta all'omogeneizzazione e alla condivisione dei percorsi;
- assicura il monitoraggio ed il controllo delle attività medico legali territoriali 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;
- provvede a fornire linee di indirizzo alle articolazioni periferiche;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in staff Assistenza Clinica migranti

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce assistenza clinica ambulatoriale alla popolazione migrante;
- effettua attività di informazione, prevenzione ed indirizzo sanitario alla popolazione migrante;
- si raccorda con la U.O.C. Coordinamento socio-sanitario per i relativi aspetti;

ATTO AZIENDALE

- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in staff Coordinamento delle Attività Cardiologiche Territoriali

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce il coordinamento di tutte le attività cardiologiche del territorio;
- definisce linee uniformi di attività ed indirizzo;
- promuove l'adesione ai P.D.T.A. ed alle linee guida;
- svolge direttamente attività diagnostica/terapeutica ambulatoriale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in staff Riabilitazione cardiologica territoriale

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- interventi di stabilizzazione clinica e assistenza riabilitativa per i pazienti post acuti;
- supporto psicologico ai pazienti;
- follow-up dei pazienti;
- ambulatorio scompensati;
- definisce, di concerto con i Direttori delle UU.OO.CC. di Cardiologia, percorsi intraaziendali per la riabilitazione cardiologica precoce;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in staff Fabbisogno Aziendale Farmaci e Dispositivi Medici con Monitoraggio dei consumi, acquisti e gare

La U.O.S. in staff si configura come una struttura organizzativa che contribuisce ai processi di gestione del farmaco e dei dispositivi medici dell'area dell'Assistenza Farmaceutica Convenzionata, Territoriale e Ospedaliera.

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- elabora, propone e definisce i fabbisogni aziendali dei beni sanitari di competenza farmaceutica, in coerenza con le prestazioni erogate, in collaborazione con le UUOO Farmaceutiche e secondo le indicazioni della Direzione del Dipartimento;
- svolge attività di elaborazione e proposta alla Direzione del Dipartimento di programmi, direttive o provvedimenti per la programmazione ottimizzazione dei consumi e della spesa dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e della Continuità assistenziale Ospedale-Territorio;
- supporta la Direzione del Dipartimento per la definizione degli obiettivi di spesa dei beni sanitari;
- supporta la Direzione del Dipartimento per il monitoraggio della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, per la rendicontazione dei consumi e dei costi;
- collabora con la Direzione del Dipartimento per la stesura di capitolati tecnici di gara, facendosene promotore.
- collabora con le attività dipartimentali relative all'offerta aziendale dei centri prescrittori;
- coadiuva la Direzione del dipartimento per la stesura della relazione di conto economico per quanto di competenza farmaceutica;
- coadiuva la Direzione Del Dipartimento assicurando le attività di recupero e gestione degli accordi negoziali;
- propone e promuove a supporto del Dipartimento, attività di informazione e formazione finalizzate alla corretta formulazione dei fabbisogni;

In particolare, svolge i seguenti compiti:

- monitoraggio dello stato di capienza e di validità dei provvedimenti d'acquisto disponibili al fine di intercettare la necessità di formulazione di fabbisogni per la promozione di nuovi provvedimenti per la garanzia di accesso alla cura e di continuità assistenziale; comunicazione di alert alle UU.OO per la più corretta ed oculata gestione degli approvvigionamenti e dell'uso;
- feedback periodico e tempestivo sui consumi alla Direzione del Dipartimento ed alle UUOO Farmaceutiche per la programmazione delle attività e degli approvvigionamenti e, in particolare, per la definizione dei fabbisogni;
- valutazione e definizione, in collaborazione con le UU.OO. Farmaceutiche ed a supporto della Direzione del Dipartimento, di una proposta di fabbisogni, per ciascuna specifica necessità individuata, sia ai fini della regolare predisposizione che in condizioni di emergenza/urgenza;
- trasmissione agli uffici competenti aziendali e, ove previsto, regionali, dei fabbisogni elaborati e come sopra definiti e promozione dell'adozione di provvedimenti di acquisto, monitorandone lo stato di avanzamento ed evidenziando tempestivamente ogni criticità ostativa alla continuità assistenziale;

ATTO AZIENDALE

- monitoraggio e promozione dell'operatività e fruibilità dei provvedimenti e diffusione delle relative informazioni' alle UU.OO. Farmaceutiche per il migliore e più appropriato utilizzo degli stessi;
- collaborazione alle relazioni istruttorie funzionali alla individuazione dei centri prescrittori aziendali secondo le indicazioni regionali; aggiornamento costante del relativo database;
- monitoraggio continuo dello stato di registrazione dei trattamenti ai fini delle attività di gestione e recupero per accordi negoziali, predisposizione di reportistica periodica a supporto della Direzione del Dipartimento per l'attivazione di azioni correttive e di miglioramento e per le attività di rendicontazione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Coordinamento imaging radiologico territoriale

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce il coordinamento delle attività radiologiche del territorio, promuovendone le attività;
- definisce linee uniformi di attività ed indirizzo;
- promuove l'adesione ai P.D.T.A. ed alle linee guida;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Diagnostica ed interventistica senologica

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce il coordinamento delle attività di diagnostica di immagini senologica del territorio, promuovendone le attività;
- garantisce l'effettuazione di attività interventistica in ambito senologico;
- definisce linee uniformi di attività ed indirizzo;
- promuove l'adesione ai P.D.T.A. ed alle linee guida;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Laboratorio di Genetica Medica

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce le attività di genetica medica;
- promuove le attività, raccordandosi con le articolazioni ospedaliere e territoriali;
- propone l'adozione di percorsi aziendali in materia;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Laboratorio Territoriale SS. Annunziata

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce le attività di microbiologia e virologia;
- promuove le attività, raccordandosi con le articolazioni ospedaliere e territoriali;
- propone l'adozione di percorsi aziendali in materia;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Monitoraggio attività ospedaliere private accreditate, ospedali classificati e specialistica ambulatoriale accreditata

Cura Direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- cura la raccolta, l'analisi e la diffusione di tutta la documentazione, anche di natura normativa, inerente l'attività delle strutture di specialistica ambulatoriale accreditata e fornisce linee di indirizzo uniformi ai Distretti Sanitari di base;
- fornisce supporto, sulla base della documentazione amministrativo-contabile in possesso e ferme restando le competenze dei DD.SS.BB., sulle richieste di istruttorie avanzate dagli AA.LL.;
- partecipa a tavoli tecnici aziendali e regionali in merito alle attività di competenza;
- verifica le variazioni e il rispetto dei limiti di spesa per struttura, nonché prende atto delle eventuali modifiche degli assetti aziendali delle strutture private;
- predispone e carica nel sistema contabile i contratti da sottoscrivere con le strutture private accreditate, sulla base dello schema contrattuale approvato con i provvedimenti Regionali;

- liquida mensilmente, con apposito provvedimento, gli acconti per le prestazioni erogate dalle case di cura private accreditate, sulla base delle disposizioni di liquidazione ricevute dai DD.SS.BB.;
- liquida su base annuale, con apposito provvedimento, il saldo delle prestazioni rese, in esito al completamento delle procedure di controllo sanitario di appropriatezza, fornite dalla struttura di competenza, per regolare i volumi delle prestazioni dei privati accreditati, ai fini del contenimento della spesa nei limiti finanziari stabiliti dalla Regione;
- liquida, con apposito provvedimento, ulteriori importi accessori determinati dalla Regione Campania;
- fornisce i dati relativi agli importi consuntivi della produzione degli ospedali classificati, ai fini della determinazione dei limiti di spesa e della liquidazione da parte della Regione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in staff monitoraggio e controllo attività ospedaliere pubbliche e flussi S.D.O.

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- monitora 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, anche in termini di appropriatezza dei ricoveri, completezza e tempestività di trasmissione delle S.D.O., individuando elementi di criticità e proponendo interventi correttivi ai fini del miglioramento dei livelli di appropriatezza clinica ed organizzativa;
- effettua la trasmissione delle S.D.O. alla Regione.
- produce ai Direttori Medici di Presidio reportistica in merito alle attività ospedaliere;
- individua 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;
- contribuisce alle funzioni di monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale intramuraria nell'ambito dello specifico regolamento aziendale;
- 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;
- fornisce supporto al Direttore del Dipartimento Assistenza Ospedaliera ai fini sia dell'indirizzo dell'attività delle stesse, che del raggiungimento degli obiettivi previsti dal NSG;
- verificare e monitorare il ricorso alle prestazioni aggiuntive;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S. in staff Monitoraggio e Prevenzione infezioni correlate all'assistenza

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- persegue il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dagli indirizzi strategici Dipartimentali e Aziendali;
- effettua l'analisi ed il monitoraggio delle attività e dei dati dei Comitati Presidiali per le Infezioni Ospedaliere;
- effettua il coordinamento funzionale delle attività dei Comitati Presidiali per le Infezioni Ospedaliere;
- produce periodica reportistica alla Direzione Sanitaria;
- propone alla Direzione del Dipartimento Attività Ospedaliera ed alla Direzione Sanitaria azioni di miglioramento;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

U.O.S. in Staff Coordinamento Attività Cliniche Obesità Infantile

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- garantisce il coordinamento tecnico scientifico delle attività cliniche degli ambulatori per la prevenzione dell'obesità infantile;
- propone, di concerto con i Direttori Responsabili dei Distretti sanitari e con il Dipartimento di Prevenzione percorsi uniformi per le attività territoriali;
- monitora l'andamento delle attività degli ambulatori per la prevenzione dell'obesità infantile;
- collabora con il Dipartimento di Prevenzione per lo svolgimento delle attività di promozione e prevenzione;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali, per quanto di specifica competenza.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

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 in seno alla Direzione strategica, le UU.OO. svolgono attività di supporto alla Direzione Amministrativa.

L'insieme delle UU.OO. assicura il corretto svolgimento delle funzioni operative.

Tutte le UU.OO. afferiscono direttamente al Direttore Amministrativo; ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, ai Direttori/dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti, 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.

Strutture Operative - Direzione Amministrativa

U.O.C. Acquisizione Beni ed Economato

La U.O.C. Acquisizione Beni ed Economato, direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice, garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso l'acquisizione di beni alle migliori condizioni possibili nelle quantità e qualità necessarie, nel rispetto dei principi di trasparenza, eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità, nonché il servizio di logistica per i beni non di competenza dell'area farmaceutica e dei dispositivi e del servizio di cassa economale.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- cura lo studio, l'analisi, la raccolta dei fabbisogni e la programmazione pluriennale degli acquisti;
- collabora per la definizione del budget aziendale per beni;
- sviluppa politiche di acquisti aziendali;
- fornisce consulenza e supporto nelle scelte di beni;
- espleta, nelle materie non delegate ad altre UOC Aziendali, le procedure di gara e di aggiudicazione;
- acquisisce beni tramite procedure negoziate sul Mercato Elettronico della PA e coordina i riscontri attestanti la regolare esecuzione dei contratti di beni;
- assicura le funzioni economali con il coordinamento e la gestione delle casse economali dislocate sul territorio;
- cura l'istruttoria finalizzata allo studio e predisposizione della documentazione di gara;
- cura l'alimentazione delle informazioni sulle piattaforme informatiche dell'ANAC (Fascicolo virtuale dell'Operatore Economico relative ai servizi per le Pubbliche Amministrazioni);
- cura la pubblicazione e trasparenza dei bandi di gara su Gazzetta UE, GURI, SIMOG-ANAC, SIAPS- So.Re.Sa., PAT, MIT e Quotidiani;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOSS competente in materia;
- tramite il settore economato, cura:
 - la gestione della cassa economale centrale, le relative verifiche sulla stessa e sulle casse economali dei Distretti sanitari, dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti per l'acquisizione dei beni e servizi in contanti e/o di modico valore nell'ambito degli importi consentiti dal relativo regolamento aziendale;
 - l'organizzazione del personale del magazzino e delle relative attività;
 - la distribuzione dei buoni pasto da utilizzare presso gli esercizi convenzionati;
 - il coordinamento delle attività dei magazzini centrali con il carico e scarico dei beni e relativo controllo;
 - l'acquisto dei buoni carburante per automezzi in proprietà e a noleggio, cura la tenuta delle registrazioni dell'inventario beni mobili inerenti la propria UOC.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia;

È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:

- Economato.

U.O.C. Acquisizione Servizi

La U.O.C. Acquisizione Servizi garantisce la soddisfazione dei fabbisogni aziendali relativi ai servizi necessari all'attività dell'Azienda attraverso la loro acquisizione alle migliori condizioni possibili, nel rispetto dei principi di trasparenza, eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità, ed il controllo dei servizi esternalizzati non di competenza di altre articolazioni aziendali.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- individua e programma il fabbisogno dei servizi anche in relazione alle richieste della centrale di committenza regionale So.Re.Sa.;
- collabora per la definizione del budget aziendale per i servizi;
- sviluppa politiche di acquisti aziendali;
- fornisce consulenza e supporto nelle scelte dei servizi;
- aderisce a Convenzioni So.Re.Sa./CONSIP;
- cura i rapporti e le comunicazioni con l'ANAC e con i Soggetti Aggregatori o Centrali di Committenza, provvedendo ad implementare le relative piattaforme per l'attività di competenza;
- il Direttore della U.O.C. Acquisizione Servizi è il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltanti (RASA);
- espleta tutte le procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria: predisposizione atti di gara, pubblicazioni, gestione delle operazioni di gara, aggiudicazione, stipula e gestione dei relativi contratti dei servizi ad esclusione di quelli attribuiti direttamente ad altre U.O.C. aziendali;
- svolge l'attività istruttoria per accesso agli atti e redige le relazioni istruttorie per contenziosi;
- coordina e monitora la corretta erogazione delle prestazioni rese dall'aggiudicatario di gare d'appalto per l'approvvigionamento di servizi in favore dell'azienda tramite i DEC e garantisce l'approvvigionamento nel rispetto delle prescrizioni di legge;
- collabora al monitoraggio della spesa dei servizi e supporta la contabilità analitica e la reportistica periodica;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- Emette ordini d'acquisto e benestare alla fatturazione per il proprio Centro di Responsabilità e per le strutture centrali ove previsto;
- collabora per la programmazione delle attività formative del personale del Servizio Sanitario Regionale in materia di appalti di servizi;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

U.O.C. Affari Generali

La U.O.C. Affari Generali direttamente, o attraverso le Unità Operativa Semplice, cura le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- registrazione e pubblicazione sull'Albo Pretorio Online delle deliberazioni e dei provvedimenti dirigenziali (numerazione dei provvedimenti, pubblicazione dei provvedimenti sull'albo on line, trasmissione dei provvedimenti alle articolazioni aziendali interessate, inoltre a terzi dei provvedimenti);
- gestione del Protocollo Generale unico aziendale informatico (Acquisizione al protocollo generale della corrispondenza cartacea in entrata - acquisizione al protocollo generale della corrispondenza pervenuta a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo <aslnapolilcentro@pec.aslnalcentro.it> - acquisizione al protocollo generale della corrispondenza pervenuta a mezzo posta elettronica all'indirizzo <protocollogenerale@aslnapolilcentro.it> - Assegnazione della corrispondenza acquisita al protocollo alle articolazioni aziendali- consultazione archivio corrente e storico su piattaforma GEDOC);
- rilascio di copie di atti conformi all'originale dei quali risulta tenutaria ai sensi e per effetto della Legge 241/90;
- istruttoria e predisposizione:
 - provvedimenti atti a formalizzare convenzioni attive con enti terzi (pubblici e privati) per prestazioni medico-specialistiche/per copertura turni;
 - provvedimenti atti a formalizzare convenzioni passive con enti terzi per prestazioni medico-specialistiche/ per copertura turni/ per prestazione di servizi;
 - provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con enti terzi per utilizzo graduatoria di concorso per il reclutamento di personale;
 - provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con studi privati e case di cura per la produzione e l'utilizzazione di emocomponenti ad uso non trasfusionale e trasfusionale di origine autologa;

ATTO AZIENDALE

- provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con le Associazioni di Volontariato per donazione sangue;
- provvedimenti atti a formalizzare convenzioni per lo svolgimento di tirocini pre e post lauream;
- istruisce e predispone provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con le Università per l'inserimento delle UOC nella rete formativa delle Scuole di Specializzazione mediche;
- provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con le Università per la formazione extra-rete dei medici specializzandi;
- provvedimenti atti a formalizzare convenzioni con le Università per l'attivazione dei corsi di laurea per le professioni sanitarie;
- predispone provvedimenti relativi ai contratti per la conduzione delle sperimentazioni cliniche/ degli studi osservazionali Profit;
- prende atto delle autorizzazioni all'effettuazione degli studi osservazionali no profit;
- predispone provvedimenti relativi a Protocolli di collaborazione con enti terzi/ Adesione a progetti di interesse aziendale;
- istruisce pratiche per accettazione di donazioni in denaro/beni;
- istruisce pratiche per accettazione comodato d'uso beni mobili;
- istruisce pratiche per accettazione beni in prova/vision;
- predispone provvedimenti per l'assegnazione di borse di studio (Indizione e approvazione avviso pubblico di selezione comparativa, nomina commissione esaminatrice; ammissione candidati; approvazione atti e nomina vincitori, stipula contratto);
- 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, in via residuale, ad ogni altra funzione ad essa demandata da leggi, regolamenti, statali e regionali, e da provvedimenti del Direttore Generale e/o del Direttore Amministrativo nonché a tutti gli adempimenti non attribuite alle strutture amministrative aziendali;
- tramite le articolazioni semplici espleta in maniera autonoma procedure di gara o adesione a specifiche Convenzioni ed Accordi Quadro Consip finalizzati all'acquisizione di lavori/servizi/forniture afferenti l'area tecnica;
- nell'ambito del settore di competenza:
 - predispone e gestisce procedure per l'affidamento dei contratti (sopra e sottosoglia comunitaria) e gli atti conseguenti a garantire l'approvvigionamento dei beni, servizi e lavori necessari;
 - coordina e vigila la corretta applicazione del regolamento aziendale per l'acquisizione di lavori/servizi e forniture;
 - supporta le Commissioni di gara nella gestione delle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;
 - provvede agli adempimenti normativi inerenti la pubblicazione di bandi ed avvisi di gara nonché degli avvisi sui risultati delle procedure di affidamento e gli obblighi informativi nei confronti dell'ANAC;
 - gestisce i contratti di lavori, fornitura di beni e di erogazione dei servizi, assicurando i necessari controlli, ferma restando la competenza degli eventuali Responsabili dell'esecuzione dei contratti all'uopo individuati;
 - cura l'affidamento degli incarichi ai soggetti terzi (consulenti, tecnici) fissandone le modalità;
 - elabora e rende disponibili, per l'attività di competenza, i dati necessari per la predisposizione del budget, revision budget, bilancio consuntivo e report periodici di rendicontazione sulle attività svolte;
- procede alla predisposizione e caricamento dei contratti e degli ordini sui sistemi informativi previa verifica della capienza di budget;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:

- Gare e Contratti area tecnica (patrimonio, apparecchiature biomediche, apparecchiature informatiche e della comunicazione);
- Contratti consequenziali ad acquisizione beni e servizi;
- Gestione convenzioni e assicurazioni.

U.O.C. Affari Giuridico-Legali e Contenzioso

La U.O.C. Affari giuridico-legali e contenzioso, direttamente o attraverso le proprie Unità Operative Semplici, garantisce il servizio e l'attività legale aziendale.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- provvede alla rappresentanza, patrocinio, assistenza e tutela in giudizio dell'Azienda nelle controversie;
- predispone gli atti di affidamento degli incarichi legali, anche per gli avvocati esterni, e ne cura e vigila la

ATTO AZIENDALE

- 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 alla Direzione Strategica e, come da Regolamento Aziendale, pareri ai direttori delle strutture complesse delle altre Articolazioni aziendali su specifici quesiti di diritto;
 - 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 dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
 - cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia;
 - cura, per quanto di specifica competenza, sulla piattaforma "LegalApp" l'inserimento dei dati processuali necessari.

Nell'ambito della U.O.C. affari - giuridico - legali e contenzioso è incardinato l'Ufficio Depenalizzazione con le relative competenze e attività ai sensi della legge 689/81.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:

- Area amministrativa e Gestione Liquidatoria;
- Procedure esecutive e recupero crediti.

U.O.C. Controllo di Gestione

La U.O.C. Controllo di Gestione cura le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- partecipa al Comitato di budget;
- predispose ed aggiorna il regolamento di budget;
- partecipa alla predisposizione dei Budget operativi per i centri di responsabilità, nell'ambito del Comitato di Budget;
- monitora e analizza, attraverso un sistema informatizzato di reporting, gli scostamenti tra budget e consumi;
- collabora, nell'ambito del Comitato di budget, alla redazione della relazione annuale sull'analisi scostamenti tra budget e dati consuntivi;
- svolge attività di rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche, richieste dalla Direzione Strategica;
- effettua attività di reporting sull'attività dei centri responsabilità sulla base delle risultanze della contabilità analitica;
- implementa e gestisce il sistema di contabilità analitica. A tal fine definisce e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e il Piano dei Centri di Responsabilità anche in relazione alle esigenze del modello regionale di controllo di gestione (DCA n. 67/2019);
- 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;
- propone miglioramenti nelle procedure amministrative che alimentano la contabilità analitica e/o producono effetti sulle attività di competenza del controllo di gestione;
- svolge specifiche valutazioni, indipendenti ed obiettive, su peculiari ambiti di interesse, analizza eventi avversi, supporta la direzione generale in nuove progettualità e nell'analisi e soluzione di eventi avversi o di situazioni di particolare rischiosità per l'organizzazione;
- gestisce i rapporti con la corrispondente Funzione Regionale afferente alla Direzione Controlli e Governo SSR;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

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

ATTO AZIENDALE

e gestione del Bilancio aziendale ed alla documentazione contabile e fiscale.

In particolare cura le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo, direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici:

- cura la tenuta del piano dei conti aziendali;
- partecipa alla predisposizione dei Budget operativi per i centri di responsabilità, nell'ambito del Comitato di Budget;
- cura la contabilità clienti e fornitori di beni e servizi, strutture accreditate e servizi convenzionati ed emissione e registrazione dei documenti relativi all'aggiornamento delle partite contabili;
- effettua il pagamento, previa liquidazione delle strutture competenti, delle partite debitorie dei fornitori di beni e servizi e delle strutture accreditate;
- cura la tenuta e la gestione del registro cespiti ammortizzabili del patrimonio aziendale informatizzato ed integrato con la contabilità generale;
- redige il bilancio economico preventivo, il bilancio d'esercizio consuntivo ed i rendiconti economici trimestrali ed i relativi adempimenti;
- 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;
- cura la gestione delle risorse finanziarie attraverso l'emissione di reversali di incasso e 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 dei fondi e la specifica destinazione;
- gestisce la riscossione delle sanzioni derivanti dalle procedure di depenalizzazione;
- provvede alla sistemazione contabile dei pignoramenti pagati dal Tesoriere e cura la gestione di vincoli presso lo stesso;
- procede a gestire, su istanza dei fornitori aziendali le transazioni secondo quanto stabilito dai provvedimenti aziendali vigenti;
- cura la predisposizione delle istruttorie finalizzate alla gestione del contenzioso con i Fornitori di Beni e Servizi e strutture accreditate e convenzionate e le procedure per il recupero amministrativo dei crediti;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della U.O.S. in staff competente in materia;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle procedure amministrativo-contabili.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:

- Bilancio e Adempimenti fiscali;
- Gestione Pagamenti beni e servizi;
- Gestione Entrate e Riscossioni.

U.O.C. Gestione del Patrimonio Immobiliare e Beni Mobili Registrati

La U.O.C. Gestione Patrimonio Immobiliare e Beni Mobili Registrati gestisce, conserva e valorizza gli immobili, i beni mobili ed i beni dotati di particolare valore artistico-culturale afferenti al patrimonio dell'Azienda.

Fra le funzioni diversificate e complesse caratterizzanti l'operato della Unità Operativa Complessa, che si avvale, per ciascuna tipologia di attività, di personale dotato di qualificata competenza nelle singole discipline richieste, figurano:

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- provvede alla regolarizzazione contrattuale dei beni di proprietà aziendale, mediante attività di redazione e sottoscrizione contratti di locazione attivi e relativi adempimenti di registrazione e monitoraggio scadenze;
- cura la stipula, il rinnovo e il recesso di contratti di comodato d'uso e leasing;
- cura gli adempimenti di carattere amministrativo e fiscale, con particolare riferimento ad oneri fiscali, imposte ed altri tributi;
- si occupa della regolarizzazione delle posizioni contabili degli occupanti / conduttori delle singole unità immobiliari di proprietà aziendale mediante l'attivazione di procedure amministrativo-contabili, comprensive delle attività di monitoraggio e gestione pagamenti –inclusi oneri condominiali–, ricostruzione dati contabili,

- elaborazione file relativi alla bollettazione, determinazione delle morosità, aggiornamento canoni di locazione ed adeguamento ISTAT, predisposizione atti di rateizzo, diffide ed eventuali istruttorie;
- provvede al recupero delle morosità, alle convocazioni per il riconoscimento del debito e sottoscrizione degli atti di rateizzo, nonché alle istruttorie per l'attivazione dello sfratto nei casi di mancato riscontro o riconoscimento del debito;
 - attiva gli adempimenti prodromici all'alienazione o alla dismissione dei beni immobili, attraverso la gestione diretta delle procedure di gara mediante la pubblicazione di bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni;
 - cura gli adempimenti prodromici all'assegnazione in locazione dei beni di proprietà aziendale ad uso abitativo e/o commerciale, attraverso la gestione diretta delle procedure di gara mediante la pubblicazione di bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni;
 - persegue una politica di risparmio mediante l'implementazione del Piano di dismissione e rinegoziazione dei contratti di locazione passiva;
 - trasmette la rendicontazione relativa alle locazioni attive e all'inventario dei cespiti e dei terreni alla Gestione economico-finanziaria;
 - provvede alla verifica di consistenza e stato d'uso del patrimonio disponibile, indisponibile e dei terreni finalizzata alla locazione e/o alla vendita, effettuata con rilievi, valutazioni e perizie mediante sopralluoghi di natura tecnica;
 - cura la verifica e la regolarizzazione tecniche delle posizioni catastali degli immobili di proprietà aziendale e l'aggiornamento dell'inventario del patrimonio immobiliare;
 - gestisce le attività connesse alla Logistica e all'Autoparco aziendale, in linea con l'organizzazione dell'Azienda ed a garanzia della continuità dei servizi offerti dai Dipartimenti, dai Servizi Centrali ed Amministrativi e dai Distretti che quotidianamente ne trasmettono richiesta;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
 - cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della U.O.S. in staff competente in materia.

U.O.C. Gestione Risorse Umane

L'U.O.C. Gestione Risorse umane, direttamente o attraverso le Unità Operative Semplici e gli uffici incardinati, cura, a titolo esemplificativo e non esaustivo, da un punto di vista amministrativo, giuridico, economico e previdenziale, gli adempimenti relativi alle risorse umane assegnate all'Azienda, in applicazione alle Leggi Nazionali, Leggi Regionali, Regolamenti e Contratti Collettivi Nazionali della Dirigenza e del Comparto, nonché cura le relazioni sindacali ed i procedimenti disciplinari.

Per la parte relativa alle attività "Trattamento Giuridico, Controversie Amministrative e Procedure Disciplinari", cura, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'inquadramento giuridico e l'immatricolazione del personale;
- la predisposizione dei contratti individuali a tempo indeterminato e determinato della dirigenza e del comparto, nonché di tutte le altre forme di lavoro flessibile;
- il monitoraggio e proroga dei contratti a tempo determinato;
- la gestione dello stato giuridico del personale dipendente, nonché di quello comandato o distaccato da altri enti presso la ASL Napoli 1 Centro;
- partecipa alla predisposizione dei Budget operativi per i centri di responsabilità, nell'ambito del Comitato di Budget;
- la tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti e degli elenchi del personale dipendente;
- predispone e monitora i provvedimenti di conferimento degli incarichi dirigenziali di Dipartimento, di Struttura Complessa, struttura semplice, struttura semplice dipartimentale, incarichi di sostituzione (art. 22 CCNL dirigenza), nonché la predisposizione dei relativi contratti;
- predispone e monitora gli Avvisi degli incarichi di struttura semplice, struttura semplice dipartimentale, incarichi di sostituzione (art. 22 CCNL dirigenza), incarichi professionali di alta specializzazione, incarichi professionali di base, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, nonché la predisposizione dei relativi provvedimenti di conferimento;
- monitora le procedure di rinnovo degli incarichi gestionali e professionali della dirigenza;
- predispone i contratti individuali relativi agli incarichi di funzione del personale del comparto;
- monitora le procedure di rinnovo degli incarichi di funzione del personale del comparto;
- gestisce i procedimenti amministrativi per la concessione delle aspettative per esigenze personali o di famiglia, per tutta la durata dell'incarico a tempo determinato presso altra Azienda del comparto o altra P.A, per cariche pubbliche elettive, per la cooperazione con i paesi in via di sviluppo, per corsi di dottorato di

ATTO AZIENDALE

- ricerca, per borse di studio, per la permanenza all'estero del coniuge;
- predispone l'istruttoria finalizzata all'autorizzazione delle diverse tipologie di permessi previsti dalle disposizioni contrattuali e dalle altre disposizioni di legge, nonché l'adozione delle direttive in ordine alla loro modalità di fruizione;
 - predispone l'istruttoria finalizzata all'adozione dei provvedimenti di conservazione del posto di lavoro per tutto il periodo di prova del personale vincitore di concorso presso questa Azienda, altra Azienda o altra P.A.;
 - gestisce i procedimenti per le autorizzazioni del congedo straordinario ex art. 42 D.Lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii., del congedo parentale, congedo di maternità e congedo di paternità;
 - gestisce i procedimenti amministrativi per l'autorizzazione alla fruizione dei benefici previsti dalla Legge n. 104/1992 e ss.mm.ii.;
 - adotta e monitora le direttive in ordine alle modalità di fruizione delle ferie ordinarie e delle ferie solidali;
 - cura i procedimenti amministrativi, con adozione del provvedimento conclusivo, relativi all'accertamento dell'idoneità psico-fisica al lavoro dei dipendenti;
 - gestisce i procedimenti amministrativi in materia di pagamento sostitutivo delle ferie;
 - predispone il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), nonché le direttive aziendali in materia di lavoro agile;
 - istruisce e adotta i provvedimenti relativi alla trasformazione dei rapporti di lavoro del personale del comparto da tempo pieno a tempo parziale (par time), nonché per il passaggio della dirigenza medica e veterinaria al regime di impegno ad orario ridotto;
 - istruisce e adotta i provvedimenti di ricostituzione del rapporto di lavoro;
 - istruisce e adotta i provvedimenti di mobilità interna del personale;
 - gestisce i procedimenti amministrativi per l'autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.;
 - cura l'inserimento nel portale PERLA PA delle informazioni richieste dall'Anagrafe delle Prestazioni, GEDAP (permessi sindacali, permessi ex L. 104/92), per il relativo invio al Dipartimento della Funzione Pubblica;
 - cura la trasmissione dei flussi informativi relativi all'instaurazione e all'estinzione del rapporto di lavoro attraverso il Sistema Informativo Comunicazioni Obbligatorie Regione Campania;
 - cura la trasmissione degli ulteriori flussi informativi previsti dal portale PERLA PA;
 - cura gli adempimenti in materia di privacy nei procedimenti di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato;
 - cura gli adempimenti amministrativi in materia di Trasparenza ed Anticorruzione;
 - gestisce i procedimenti amministrativi in materia di Diritto allo studio del personale dipendente;
 - gestisce i procedimenti amministrativi per il riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali del personale del comparto;
 - espleta e monitora le procedure relative passaggi orizzontali del personale del comparto tra diversi profili professionali nell'ambito della stessa categoria;
 - gestisce le controversie amministrative, in quanto Struttura competente (giusta deliberazione n. 1399 del 06/10/2021), in sede stragiudiziale o innanzi alle Commissioni di Conciliazione istituite presso la Direzione Territoriale del lavoro, relativamente agli istituti di natura giuridico-contrattuale e concorsuale, anche avvalendosi del supporto dell'Ufficio Concorsi;
 - predispone le relazioni istruttorie ed ogni altro necessario adempimento di competenza giuridica-concorsuale della U.O.C. Gestione Risorse Umane, per il supporto al Servizio Legale dell'Azienda per la costituzione in giudizio;
 - gestisce i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti, del personale della Specialistica Ambulatoriale, dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.
- Per la parte relativa alle attività del Reclutamento del Personale, Piano del Fabbisogno e Dotazione Organica, cura, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- la predisposizione, in collaborazione con la U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale, del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia;
 - la compilazione e trasmissione telematica del Prospetto Informativo di cui alla L.68/1999 e assunzioni obbligatorie delle categorie protette (art. 1 e 18 L.68/99; Legge 407/1998);
 - la gestione dei procedimenti amministrativi inerenti le procedure di reclutamento del personale a tempo indeterminato e determinato (concorsi pubblici, avvisi pubblici e altre procedure di assunzione) nelle varie fasi: predisposizione bando di concorso, ammissione/esclusione dei candidati, nomina Commissioni Esaminatrici, approvazione atti e nomina vincitori;

ATTO AZIENDALE

- le attività riguardanti la gestione delle graduatorie delle procedure selettive: aggiornamento della piattaforma regionale SINFOPERS, utilizzazione di graduatorie vigenti, predisposizione delibera di utilizzazione, collaborazione con la U.O.C. Affari Generali ai fini della stipula della relativa convenzione;
- la predisposizione di Avvisi e relativi adempimenti procedurali degli incarichi di Struttura Complessa;
- gli adempimenti procedurali concorsuali per il conferimento degli incarichi di struttura semplice, struttura semplice dipartimentale, incarichi di sostituzione (art. 22 CCNL dirigenza), nonché la nomina delle relative Commissioni;
- la gestione dei procedimenti relativi alle selezioni interne del personale (incarichi di funzione) in conformità alla vigente normativa contrattuale;
- cura gli adempimenti in materia di privacy, trasparenza ed anticorruzione;
- il supporto per le attività amministrative di segreteria e di vigilanza alle Commissioni Esaminatrici delle diverse procedure selettive;
- la gestione degli adempimenti relativi alla stabilizzazione del personale precario ai sensi del Decreto Legislativo n. 75/2017, articolo 20 comma 1 e 2, e Legge n. 134/2021;
- le attività relative alla mobilità del personale: mobilità obbligatoria volontaria nelle diverse tipologie di mobilità per compensazione, mobilità ex articolo 30 del D.Lgs. n. 165/2001, comandi, distacchi, assegnazioni temporanee ex articolo 42 bis del D.Lgs n. 151/2001;
- la predisposizione e gestione della dotazione organica;
- il supporto alla struttura competente per la gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale attinente alle procedure concorsuali e selettive indette dall'Ente nonché i riscontri agli atti di diffida inerenti le procedure di assunzione;
- la redazione delle linee guida, circolari ed eventuali regolamenti legati al reclutamento del personale a tempo indeterminato e determinato;
- la tenuta e l'aggiornamento dei fascicoli negli archivi riservati alle procedure di reclutamento;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Per la parte relativa alle attività al Trattamento Economico e Previdenziale del personale, cura, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'inserimento e l'aggiornamento dei dati del personale nella base dati aziendale;
- la parametrizzazione delle procedure informatiche per la gestione del personale;
- le applicazioni contrattuali e la gestione di tutti gli istituti previsti dai contratti di lavoro e dalle norme di legge aventi effetto diretto o indiretto sul trattamento economico e previdenziale del personale dipendente e assimilato;
- la rilevazione delle presenze e la gestione dei programmi e dei dati relativi alle presenze;
- la gestione centralizzata del sistema rilevazione presenze e il coordinamento degli uffici dedicati centrali e/o periferici;
- la determinazione e la liquidazione del trattamento economico fondamentale ed accessorio spettante al personale con rapporto di lavoro dipendente e assimilato;
- la gestione giuridica, economica e previdenziale di particolari forme di rapporto di lavoro (emergenza territoriale – 118, contratti di collaborazione, partite IVA, riassunzioni in servizio, lavoro autonomo, borse di studio, ecc.) e degli istituti relativi ai coniugi separati/divorziati;
- l'elaborazione dei cedolini stipendiali, dei cartellini di presenza e della contabilità stipendiale del personale dipendente, del personale comandato e delle altre forme di lavoro flessibile;
- la determinazione, la gestione e il monitoraggio dei fondi contrattuali;
- le politiche del personale e la contrattazione decentrata;
- la contabilità e le procedure di liquidazione e pagamento dei premi di produttività e di risultato legati alla valutazione della performance individuale ed organizzativa e gestione e manutenzione delle relative banche dati;
- la contabilità e le procedure di liquidazione e pagamento dei premi di produttività legata ad attività finalizzate/vincolate;
- cura gli adempimenti in materia di privacy, trasparenza ed anticorruzione;
- le procedure di caricamento in busta paga dei proventi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale a pagamento, in convenzione ed in autoconvenzionamento;
- la graduazione delle funzioni e la remunerazione degli incarichi;
- la determinazione dei contributi previdenziali e assistenziali, delle ritenute, erariali e non, sugli stipendi e sui compensi accessori;
- l'attribuzione degli assegni familiari e degli ulteriori istituti di sostegno al reddito;

ATTO AZIENDALE

- l'applicazione di particolari istituti normo-economici (welfare integrativo, patrocinio legale, servizi fuori sede, trattamento di trasferta);
 - i procedimenti relativi alle pratiche di cessione, di delegazione, di delega, di concessione di piccoli prestiti, di pignoramento e di ogni altra forma di trattenuta conto terzi, incluse le ritenute sindacali e le sovvenzioni INPS;
 - i procedimenti di cartolarizzazione dei crediti INPDAP;
 - i provvedimenti e le procedure di cessazione dal servizio con esclusione di quelli legati all'inidoneità psicofisica al lavoro dei dipendenti;
 - gli adempimenti contributivi e previdenziali connessi alla ricongiunzione di servizi pregressi, 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 ricostruzioni economiche e previdenziali della carriera;
 - il precontenzioso economico e previdenziale e l'applicazione delle pronunce giurisprudenziali aventi implicazioni di carattere economico e le transazioni;
 - le procedure di recupero dei crediti vantati nei confronti del personale;
 - gli adempimenti fiscali di competenza del sostituto di imposta;
 - le attività connesse al rilascio delle denunce (modelli CU, 730, 770, per la parte di competenza);
 - la predisposizione delle denunce periodiche ed annuali dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi e la gestione dei rapporti con gli Enti previdenziali;
 - tutti gli atti connessi alla gestione dei fondi di previdenza complementare;
 - l'elaborazione delle certificazioni contributive e gestione del sistema Passweb;
 - i procedimenti per la determinazione dei trattamenti pensionistici, dei trattamenti di fine servizio e di fine rapporto;
 - la liquidazione dell'indennità sostitutiva di preavviso e la determinazione del corrispettivo economico per ferie non godute;
 - la rideterminazione dei trattamenti suddetti in ragione di ricostruzioni di carriera, di corresponsione di partite stipendiali pregresse, di applicazione di pronunce giurisprudenziali, di sottoscrizione di nuovi contratti di lavoro;
 - la tenuta e l'aggiornamento dei fascicoli economici dei dipendenti e degli archivi stipendiali;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
 - cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della U.O.S. in staff competente in materia;
- Nell'ambito della U.O.C. Gestione Risorse Umane sono incardinati l'Ufficio Relazioni Sindacali che cura i rapporti con le Organizzazioni Sindacali e si raccorda con l'ARAN garantendo la gestione dei relativi flussi informativi e l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD).
- È articolata, al suo interno, nelle seguenti Unità Operative Semplici:
- Stato Giuridico, Controversie Amministrative e Procedure Disciplinari;
 - Procedure di Reclutamento, Piano del Fabbisogno e Dotazione Organica;
 - Trattamento Economico e Previdenza.

U.O.C. Informatizzazione e Transizione Digitale

La U.O.C. Informatizzazione e Transizione Digitale, si fa carico direttamente o attraverso l'Unità Operativa Semplice del progressivo sviluppo del sistema e del costante adeguamento alle direttive nazionali e regionali ed alle strategie aziendali dei Sistemi Informatici e di Telecomunicazione Aziendali.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- assicura il supporto alla Direzione Strategica nelle fasi di ridefinizione dei processi aziendali e nell'implementazione di nuove soluzioni informatiche e 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 e 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 dei sistemi informatici 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

ATTO AZIENDALE

- 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;
 - offre informazioni funzionali sui servizi, sulle prestazioni erogate e sulle modalità di accesso, garantendo la corretta informazione sulle campagne di prevenzione e di cura della salute, con l'obiettivo di rendere più lineare e fruibile il reperimento di informazioni per la migliore comunicazione sui servizi dell'azienda all'utenza;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Relativamente alla gestione dei Sistemi informatici:

- cura la progettazione, lo sviluppo e la revisione dell'architettura del sistema informatico aziendale, secondo le linee guida tracciate da AgID nelle revisioni dei Piani Triennali per l'informatica nella pubblica Amministrazione, con l'obiettivo di adottare progressivamente tecnologie e infrastrutture cloud che possano beneficiare delle più alte garanzie di affidabilità, resilienza e indipendenza;
- cura la definizione di strategie, processi, metodi applicativi volti alla protezione dei dati personali e alla sicurezza informatica;
- fornisce supporto alla Direzione Strategica nella ridefinizione dei processi aziendali attraverso soluzioni informatiche multidisciplinari complesse, individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le strutture aziendali, garantendo il necessario supporto in termini di competenze sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo/logistico assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;
- garantisce la perfetta integrazione dei sistemi informatici aziendali 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 l'adeguamento del sistema informatico sanitario a supporto delle attività cliniche ed assistenziali con strumenti che permettano la registrazione e tracciabilità del percorso diagnostico-terapeutico;
- cura la gestione e la manutenzione, nonché l'evoluzione tecnologica delle apparecchiature hardware, sia sistemi complessi di data center che postazioni di lavoro individuali, assicurandone l'adeguamento alle continue evoluzioni di mercato; gestisce il relativo servizio di help desk e assistenza tecnica tramite erogazione diretta con utilizzo di risorse interne e coordinamento di risorse esterne;
- cura la gestione e la manutenzione normativa, evolutiva e correttiva degli applicativi software aziendali, assicurandone sia l'adeguamento alle normative di livello nazionale o regionale che la costante funzionalità;
- garantisce l'aggiornamento tecnologico del sistema di comunicazione aziendale (collegamenti Internet, Intranet, collegamenti con Regione, sicurezza informatica);
- 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;
- 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 e gestisce gli strumenti e le piattaforme comunicative informatizzate dell'Azienda quali posta elettronica e sistemi di lavoro cooperativo;
- 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 ad eventi di particolare rilevanza;
- relativamente alla formazione per l'area informatica / Telematica, provvede all'addestramento, formazione e supporto tecnico e tecnologico di assistenza degli utenti tramite erogazione diretta di corsi specifici con utilizzo di risorse interne e coordinamento di risorse esterne.

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;

ATTO AZIENDALE

- fornisce il servizio di centralino telefonico;
- gestisce le centrali telefoniche, assicurandone l'efficienza e l'efficacia dei servizi in relazione alle esigenze dell'azienda;
- gestisce i contratti 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;
- cura la gestione dei network telematici e dei servizi di telemedicina, dei sistemi multimediali di supporto alle attività assistenziali, didattiche e di ricerca dell'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;
- cura la puntuale adozione e applicazione, per quanto di competenza delle procedure del regolamento di contabilità e amministrazione;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

Nell'ambito della Transizione al Digitale, la U.O.C. Informatizzazione e Transizione al Digitale adotta iniziative progettuali di evoluzione dei servizi informatici offerti sia al livello interno aziendale che verso i cittadini con un approccio multidisciplinare nell'adozione di metodologie e tecniche interoperabili.

Persegue il processo di dematerializzazione riguardando costantemente aree sempre più ampie di processo. Crea all'interno dell'Amministrazione un ambiente di lavoro moderno e digitale attraverso l'adozione di strumenti all'avanguardia e metodologie innovative; cura l'organizzazione di percorsi di apprendimento e aggiornamento continuo per la creazione e diffusione di una cultura digitale che ottimizzi e standardizzi i processi interni.

Nei confronti dei cittadini, la UOC rivede e potenzia i percorsi di accoglienza, ridisegnando i servizi offerti, declinandoli esclusivamente sulla direttrice di accessibilità digitale.

A livello tecnologico, la UOC Informatizzazione e Transizione Digitale gestisce la trasformazione delle infrastrutture informatiche con l'adozione dell'infrastruttura Cloud e della transizione di un numero sempre più rilevante di servizi su piattaforme abilitanti con significativi benefici in termini di efficienza, scalabilità e portabilità.

Promuove l'adozione di nuovi sistemi software altamente modulari, componibili, manutenibili e facilmente integrabili, adatti alla valorizzazione, qualità e condivisione dei dati, attingendo dai settori avanzati dei big data, del cognitive computing, della predictive analytics, che muovono l'obiettivo finale dalla semplice analisi dei fenomeni accaduti alla previsione degli stessi nel futuro.

È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:

- Sistema delle Comunicazioni.

U.O.C. Ingegneria Clinica

L'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) Ingegneria Clinica sovrintende al ciclo di vita ed alla gestione delle apparecchiature biomediche, ivi comprese quelle di alta ed altissima tecnologia, in dotazione alle strutture dell'A.S.L. Napoli 1 Centro.

In particolare, la U.O.C. Ingegneria Clinica provvede, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

Gestione e supervisione degli investimenti tecnologici:

- cura la programmazione delle apparecchiature biomediche e dei servizi di manutenzione;
- partecipa alla valutazione multidisciplinare per l'introduzione di tecnologie sanitarie innovative;
- esprime pareri tecnici in merito all'introduzione delle apparecchiature biomediche, anche a titolo di conto visione e donazione;
- concorre alla definizione dei capitolati di gara e alla predisposizione della documentazione tecnica;

ATTO AZIENDALE

- collabora alla trasmissione dei flussi informativi (NSIS, Regionali...) inerenti le apparecchiature biomediche;
- promuove lo sviluppo di procedure di gestione ed implementazione della qualità e le attività di informazione e formazione, anche universitaria.

Gestione e supervisione della sicurezza del patrimonio tecnologico:

- esegue i collaudi di accettazione e le installazioni delle apparecchiature biomediche;
- cura, anche le attività di accettazione delle apparecchiature da introdurre a titolo di conto visione, comodato d'uso e donazione;
- cura l'aggiornamento del censimento ed inventario;
- partecipa alla ridefinizione dei processi aziendali ed all'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche;
- promuove l'attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza e l'efficacia, nonché agli altri aspetti connessi all'utilizzo delle apparecchiature biomediche;
- formula proposte di trasferimento/riallocazione e di dismissione e/o fuori uso delle apparecchiature biomediche.

Gestione integrata delle apparecchiature biomediche presidiali e distrettuali:

- supervisiona e controlla le attività tecnico manutentive delle apparecchiature in dotazione all'Azienda;
- cura il contratto di gestione integrata "global di manutenzione", nonché i controlli periodici di sicurezza, appropriatezza e rischio clinico;
- cura, programma e monitora le attività di manutenzione preventiva, correttiva e straordinaria delle apparecchiature biomediche;
- coordina il monitoraggio dei costi e delle prestazioni contrattuali.

Gestione e controllo dei grandi impianti elettromedicali:

- supervisione del ciclo di vita delle apparecchiature e dei sistemi di alta/altissima tecnologia;
- cura i contratti di manutenzione delle apparecchiature di alta tecnologia, nonché i controlli periodici di sicurezza, appropriatezza e rischio clinico;
- controlla le attività tecnico manutentive delle apparecchiature e dei grandi impianti installati presso l'Azienda;
- coordina il monitoraggio dei costi e delle prestazioni contrattuali in termini di efficacia, efficienza e valutazione di indicatori di performance.

U.O.C. Manutenzione ordinaria e straordinaria Immobili e Impianti Tecnici

La U.O.C. Manutenzione ordinaria e straordinaria degli Immobili e degli Impianti Tecnici, assume il principale compito di garantire la gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnici del patrimonio edilizio sanitario e non sanitario aziendale.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- provvede alla definizione del piano pluriennale del fabbisogno degli interventi di manutenzione e dei servizi di manutenzione programmazione mediante la gestione interna "in house" direttamente con personale aziendale per la piccola manutenzione e/o con affidamento esterno "in outsourcing" a mezzo di appalti o adesioni a convenzioni stipulate da centrali di committenza, quali CONSIP e/o So.Re.Sa.;
- cura la predisposizione del Piano dei fabbisogni manutentivi, relativi a procedure per l'affidamento di lavori e/o dei servizi di manutenzione di immobili e di impianti tecnici;
- cura la redazione della documentazione tecnica ed economica inclusiva del Capitolato Speciale di Appalto (norme generali e norme tecniche) e dei Piani di manutenzione ordinaria (programmata e non programmata) e straordinaria, necessaria per le procedure di gara;
- gestisce le procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento esterno di lotti di manutenzione, accordi di programma e global service manutentivo dei beni immobili e impianti tecnologici oltre che delle aree a verde, inclusi tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti fino alla stipula del contratto d'appalto;
- gestisce le procedure di gara e di aggiudicazione degli interventi;
- predisporre la documentazione tecnica ed amministrativa propedeutica all'adesione alle convenzioni CONSIP e/o So.Re.Sa. per i contratti di service manutentivo;
- gestisce gli atti di controllo tecnico-amministrativo dei contratti di appalto di lavori o di servizi di manutenzione, i controlli sulla loro attuazione ed esecuzione, i collaudi tecnici ed amministrativi e gli atti di liquidazione conseguenti, a mezzo delle figure tecniche previste per legge: il Responsabile Unico del Procedimento, la Direzione dei Lavori di manutenzione o la Direzione per l'Esecuzione del Contratto dei servizi di manutenzione

- con l'ausilio dei rispettivi Uffici di Direzione Lavori e di Assistenza al Direttore per l'Esecuzione del Contratto;
- assicura la vigilanza, l'acquisizione dei pareri/nullaosta/autorizzazioni preventivi, le verifiche e la validazione dei contratti di appalto di lavori e servizi di manutenzione;
 - provvede alla vigilanza ed ai controlli di incarichi affidati a professionisti esterni, curando, in tal caso, l'affidamento dell'incarico, i rapporti, la gestione del contratto professionale, le liquidazioni ed il loro coordinamento;
 - assicura la gestione e supervisione dei contratti di affidamento all'esterno (in outsourcing) anche a mezzo di global service di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili, immobili, degli impianti tecnici e delle aree a verde e della viabilità;
 - procede, in collaborazione ai singoli datori di lavoro delegati, alla verifica periodica per l'aggiornamento delle certificazioni di idoneità e conformità degli impianti tecnici, con l'ausilio di apposito archivio digitale;
 - è responsabile dei rapporti con gli operatori economici affidatari dei contratti di appalto manutentivo procedendo anche alle relative verifiche di legge (anticorruzione, antimafia, garanzie assicurative e previdenziali);
 - predispone ed aggiorna l'elenco degli operatori economici di fiducia con riferimento alle attività di competenza a mezzo di piattaforma informatica;
 - cura la gestione e l'approvvigionamento dei servizi logistici oggetto della competenza del servizio;
 - cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
 - cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

Alla U.O.C. è assegnato il compito di individuare e gestire la figura del "Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio" delle strutture sanitarie aziendali appositamente coadiuvato da personale tecnico specializzato incardinato nella medesima struttura tecnica di manutenzione e/o esperti tecnici esterni all'Azienda e/o operatori economici specializzati.

Inoltre alla U.O.C. competono le attività tecniche per l'attivazione, la voltura e la cessazione dei contratti nonché per la liquidazione delle forniture di acqua, luce e gas di tutti gli immobili aziendali.

U.O.C. Pianificazione, Progettazione e Sviluppo degli Interventi sul Patrimonio Immobiliare

La U.O.C. Pianificazione, Progettazione e Sviluppo interventi sul Patrimonio Immobiliare, direttamente, o attraverso l'Unità Operativa Semplice, provvede alla pianificazione generale degli interventi ex novo di strutture sanitarie ospedaliere e del territorio e di rifunzionalizzazione, riqualificazione, restauro del patrimonio immobiliare esistente sanitario e non sanitario, alla redazione della progettazione (progetto di fattibilità tecnico ed economica, definitiva ed esecutiva) e lo sviluppo delle necessarie attività e procedure propedeutiche all'esecuzione dell'appalto degli interventi.

In particolare, l'Unità Operativa Complessa P.P.S.I.P.I., a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- provvede alla pianificazione di breve, medio e lungo periodo degli interventi mediante la redazione di Studi di fattibilità tecnica e sostenibilità economica provvedendo al reperimento delle necessarie risorse economiche da finanziamenti pubblici e/o fondi di bilancio ed eventualmente anche da privati investimenti;
- compete la redazione di idonei livelli di progettazione (progetto di fattibilità tecnico ed economica, definitiva ed esecutiva) in relazione all'intervento ed alla procedura di appalto da eseguire, mediante figure tecniche interne e/o con l'affidamento all'esterno dei servizi di ingegneria e architettura;
- provvede con l'ausilio dell'Ufficio Gare e Contratti all'affidamento dei servizi di architettura e ingegneria professionisti esterni, curando, in tal caso, l'affidamento dell'incarico, i rapporti, la gestione del contratto professionale, le liquidazioni ed il loro coordinamento;
- partecipa alla predisposizione dei Budget operativi per i centri di responsabilità, nell'ambito del Comitato di Budget;
- cura le procedure e redige gli atti necessari per l'acquisizione di pareri/nulla osta/autorizzazioni degli enti competenti propedeutici alla verifica e validazione delle progettazioni anche con l'ausilio dell'istituto della Conferenza dei Servizi;
- provvede alla verifica delle progettazioni all'interno nei limiti della soglia d'importo o all'esterno mediante professionisti o società di ingegneria dotate della qualificazione di legge ed alla conseguente validazione del progetto;
- predispone e propone alla direzione strategica, unitamente alla direzione dell'Unità Operativa Complessa di afferenza, gli atti di approvazione dei progetti d'intervento;
- cura lo sviluppo delle procedure propedeutiche all'appalto dei lavori e predispone gli atti tecnici per la procedura di gara degli interventi;

ATTO AZIENDALE

- cura la puntuale adozione e applicazione, per quanto di competenza delle procedure del regolamento di contabilità e amministrazione;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOS in staff competente in materia.

Nella struttura organizzativa e funzionale della U.O.C. Pianificazione, Progettazione e Sviluppo degli Interventi (P.P.S.I.) viene inglobato l'Ufficio Speciale PNRR – Misura 6 Salute per il "Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale" istituito con Delibera del Direttore Generale n. n° 815 del 14/06/2021.

Nell'ambito dell'U.O.C. P.P.S.I.P.I. è prevista la Unità Operativa Semplice "Attuazione degli Interventi", U.O.S. A.I. che avrà le seguenti competenze:

- monitoraggio dell'avanzamento dei procedimenti previsti dal programma edilizio aziendale ai fini della valutazione di eventuali scostamenti tra target obiettivo e target ripianificato a seguito di eventi imprevisti;
- attività di rendicontazione della spesa sostenuta per la realizzazione delle opere finanziate con fondi comunitari, nazionali e regionali;
- esercizio dell'Alta vigilanza sui lavori la cui direzione/esecuzione viene affidata a soggetti esterni;
- esercizio dell'Alta vigilanza sui contratti di concessione lavori;
- direzione dei lavori, attività di collaudo e coordinamento della sicurezza nella fase di esecuzione delle opere previste dal programma edilizio aziendale.

Alla U.O.C. P.P.S.I.P.I. sono inoltre assegnati compiti di "Energy Manager" e di "Mobility Manager".

Energy Manager

Le funzioni di "Energy Manager" (Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l'assunzione dell'incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

All'Energy Manager compete l'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, pertanto, riveste il ruolo 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.

Mobility Manager

Le funzioni di "Mobility Manager" (Responsabile della mobilità sostenibile aziendale) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l'assunzione dell'incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

L'attività principale del "Mobility Manager" è la redazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL), strumento di pianificazione attuativo per la razionalizzazione degli spostamenti del personale e degli utenti (visitatori, pazienti, personale di servizio etc.) realizzato attraverso l'analisi, lo sviluppo e la verifica delle criticità e delle potenzialità dei siti nell'intorno urbano e territoriale.

La redazione del Piano è finalizzato a migliorare la raggiungibilità dei luoghi di lavoro e ottimizzare gli spostamenti dei dipendenti e degli utenti "da" e "per" nonché all'interno delle strutture sanitarie e non sanitarie aziendali.

Il "Mobility Manager" redige il PSCL, previa effettuazione dell'analisi di accessibilità dei luoghi di lavoro, strutture sanitarie e non sanitarie aziendali, esaminando l'offerta e la domanda di mobilità dell'area, utilizzando strumenti statistici e tool di geocoding oltre che questionari per conoscere le esigenze del personale aziendale e determinare gli impatti ambientali attuali.

Predisporre l'architettura del database della mobilità aziendale e ne cura il popolamento delle informazioni ed il loro utilizzo necessario per la fase progettuale per la definizione delle soluzioni progettuali di mobilità sostenibile.

Il "Mobility Manager" infine assicura l'attuazione del PSCL e il costante monitoraggio dello stesso piano per le revisioni annuali.

È articolata, al suo interno, nella seguente Unità Operativa Semplice:

- Attuazione degli Interventi

UU.OO.CC. Direzione Amministrativa PP.OO.

Sono deputate al coordinamento e alla gestione – assumendone la relativa responsabilità – di tutte le attività tecnico-amministrative-contabili dei Presidi Ospedalieri.

Il Direttore della U.O.C. ha la responsabilità organizzativa, funzionale e di controllo e opera secondo le indicazioni della Direzione Strategica e delle UOC competenti per materia, per la gestione delle risorse umane assegnate, avvalendosi dell'ausilio degli uffici PRAS periferici nonché per l'acquisizione di beni e servizi non devoluti alle UOC centrali e necessari all'attività presidiale.

Inoltre, il Direttore di UOC è responsabile per le attività di Economato, Cassa Ticket e Custodia di Valori nonché della manutenzione ordinaria di natura tecnica, avvalendosi, a tal fine, della competenza e del supporto della UOC M.O.S.I.I.T.

Il Direttore di UOC Direzione Amministrativa, inoltre:

- adotta, nei casi necessari insieme al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, le Determine Dirigenziali necessarie alla gestione del Presidio Ospedaliero fatta eccezione di quelle di esclusiva competenza del Direttore Medico di Presidio Ospedaliero medesimo quale datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. n°81/2008;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti di competenza in materia di privacy, trasparenza ed Anticorruzione interfacciandosi, a tal fine, con il Dirigente Responsabile della UOSS competente in materia.

Le Direzioni Amministrative dei Presidi Ospedalieri sono articolate come segue:

- U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Ospedale del Mare con Stabilimento Ospedaliero Barra (con U.O.S. Stabilimento Ospedaliero Barra);
- U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. San Giovanni Bosco;
- U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. dei Pellegrini con Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
- U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. San Paolo;
- U.O.C. Direzione Amministrativa P.O. Santa Maria di Loreto con Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri.

Dipartimento di Prevenzione

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:
 - degli indirizzi strategici
 - dell'analisi della domanda
 - 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.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 frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni;
- esercitare una forte giurisdizione:
 - sulla gestione delle risorse.

- sulla definizione degli obiettivi.
- sulla realizzazione delle funzioni.
- sulla realizzazione di economie di scala e di gestione;
- sulla diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Direttore di Dipartimento

Il direttore del dipartimento, cura le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi dipartimentali 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;
- cura i rapporti con il Polo didattico integrato per le prestazioni sanitarie di elevata complessità, la didattica e la ricerca finalizzata in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria", di cui alla delibera di Giunta Regionale della Campania n. 867 del 14 dicembre 2010;
- monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia, attuando eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- 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.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Il dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

Il Dipartimento di Prevenzione include tre aree:

- area igienistica
- area lavoro
- area Veterinaria

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, "le aree", svolgono le seguenti attività:

- organizzare la produzione;
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- misurare le performance di processo e analizzare le attività
- valutare l'efficacia;
- collaborare alla definizione del budget di struttura;
- partecipare alla programmazione strategica dipartimentale, attraverso la condivisione:
 - degli indirizzi strategici;
 - dell'analisi della domanda;
 - dell'individuazione degli indicatori critici di performance.

Più in particolare alle aree 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.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 frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni;

ATTO AZIENDALE

- realizzare economie di scala e di gestione;
- diffondere le conoscenze scientifiche e sviluppare le competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il Coordinatore di Area

Il Coordinatore di Area, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- propone al direttore del Dipartimento gli obiettivi di Area, d'intesa con i direttori delle strutture stesse;
- effettua azione di coordinamento affinché l'Area assolva in modo pieno ai 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 risultati complessivi dell'Area.

Area igienistica

U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica

Cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attraverso le proprie U.O.S. o le articolazioni territoriali 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;
- vigilanza e controllo e pareri impianti termali;
- tutela delle acque destinate al consumo umano: interventi autorizzativi e di sorveglianza e controllo, in collaborazione con i Servizi/U.O. cointeressate;
- valutazione piani di rischio legionella;
- osservazioni e valutazione piani caratterizzazione;
- valutazione e bonifica siti contaminati;
- vigilanza e controllo delle piscine e delle palestre;
- tutela della salute negli impianti sportivi;
- 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;
- osservazione su PUA (piani urbanistici), Urban Health buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale (Progetto CCM – Ministero della Salute);
- 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;
- 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;
- attività di vigilanza e pareri su emissioni atmosferiche;
- programmazione, organizzazione e gestione di interventi di bonifica urbana (disinfezione, disinfestazione, derattizzazione);
- vigilanza e valutazione impianti rifiuti;
- controllo sull'allontanamento e smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché dei fanghi;
- procedure relative alla classificazione delle industrie insalubri;

ATTO AZIENDALE

- 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 barbieri, 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 dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

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, o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine non animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti funzionali e strutturali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande registrate ai sensi del Reg.852/2004
- Controllo ufficiale sui requisiti igienico-sanitari e sugli alimenti di origine non animale nei Centri di preparazione pasti destinati alla Ristorazione Collettiva
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, ecc.).
- censimento, per gli aspetti di competenza, delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande;
- MTA (Malattie Trasmesse da Alimenti) Sorveglianza e gestione sui casi accertati o presunti di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e provvedimenti di competenza
- tutela delle acque minerali e delle acque negli impianti industriali alimentari ed agricoli;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari: interventi, per quanto di competenza, nell'ambito del Piano di Sorveglianza dei rischi da antiparassitari;
- attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico comprendente l'attività di consulenza e controllo della commestibilità dei funghi raccolti da privati cittadini; consulenza sulla corretta modalità di conservazione e di utilizzo dei funghi commestibili; controllo dei funghi destinati alla vendita; controllo sul territorio per eventuali campionamenti di funghi freschi, secchi o diversamente conservati: consulenza micologica su richiesta dei Pronto Soccorso o reparti ospedalieri, in caso di sospetta intossicazione; predisposizione ed attuazione dei corsi di abilitazione alla vendita per operatori commerciali, ai sensi del DPR n. 376/95; preparazione e divulgazione del materiale informativo in tema micologico;
- 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;

ATTO AZIENDALE

- 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.) ed implementazione Piattaforma TRACES;
- certificazioni relative alla commestibilità e/o non commestibilità dei prodotti alimentari;
- 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);
- quantificazione e gestione per l'introito delle tariffe per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- gestione nodo territoriale del sistema di allarme rapido per alimenti e MOCA (RAPID ALLERT SAFETY FOOD AND FEED-RASFF);
- registrazione Imprese che producono e commercializzano all'ingrosso MOCA e Gestione delle Non conformità in tale ambito;
- attività delegate da altre Autorità (AG, 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.);
- sorveglianza nutrizionale, di concerto con la UOSD Promozione della Salute e Sorveglianza Nutrizionale e la UOSD Ristorazione Collettiva:
- 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, 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 strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziale, assistenza domiciliare, mense aziendali, etc.);
- 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 dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori

Cura direttamente o attraverso la UOS e le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- analisi epidemiologica e demografica dei dati correnti a supporto della pianificazione di strategie di health policy;
- epidemiologia e profilassi delle malattie infettive con programmazione e coordinamento dell'attività di prevenzione delle malattie infettive con attività conseguenti: raccolta ed informatizzazione delle notifiche di malattie infettive ed analisi epidemiologica preliminare; inchieste epidemiologiche e gestione dati epidemiologici; definizione interventi di immunoprofilassi attiva e passiva; definizione e coordinamento delle azioni di sorveglianza sanitaria; contact tracing;
- prevenzione primaria delle malattie infettive, dei tumori e delle malattie cronico degenerative;
- campagne di screening per le malattie infettive;
- programmazione, monitoraggio ed analisi dei dati dei sistemi di sorveglianza SiS (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla Salute, Sorveglianza 0-2 anni, HBSC);
- profilassi internazionale e consulenza per viaggiatori internazionali;
- gestione e coordinamento dei centri vaccinali adulti;
- predisposizione e monitoraggio delle campagne vaccinali;
- elaborazione dei dati statistici controllo delle malattie infettive nelle collettività;

ATTO AZIENDALE

- programmazione e gestione del Registro Nominativo delle Cause di Morte;
- analisi epidemiologica dei dati di mortalità con stratificazione per causa di morte, georeferenziazione ed analisi di trend;
- programmazione e gestione del Registro Tumori;
- analisi epidemiologica dei dati di incidenza dei tumori con stratificazione per sede, georeferenziazione ed analisi di trend;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

La UOC è articolata al suo interno nella Unità Operativa Semplice:

- Registro Tumori.

Area Lavoro

U.O.C. Igiene e Medicina del Lavoro

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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. 63 e 65 (D.Lgs. 81/08);
- attività di vigilanza sul rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- indagini su delega A.G. per violazioni alle norme di igiene e sicurezza del lavoro;
- implementazione del sistema informatico di gestione dati sicurezza sulla piattaforma GES.DA.SIC. della Regione Campania;
- registrazione schede Mal Prof nell'ambito del Registro Nazionale Mal. Prof.;
- nulla osta piani di lavoro amianto ex art. 256 D. Lgs. 81/08;
- attività di sorveglianza sanitaria su ex esposti;
- esame ricorsi avverso il parere del medico competente ex art. 41 D.Lg.vo 81/08);
- formulazione di mappe di rischio per quanto di competenza;
- ambulatorio Medicina del Lavoro – Centro di Riferimento Regionale;
- 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;
- 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;
- formulazione di mappe di rischio per quanto di competenza;
- attività di vigilanza sul rischio chimico e rispetto normativa REACH;
- vigilanza integrata con il Dipartimento Provinciale del Lavoro, VV.FF., ARPAC, INAIL, INPS attraverso la costituzione di Organismi Provinciali e Nuclei Operativi Integrati;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- verifiche periodiche apparecchi di sollevamento;
- istruttoria e rilascio parere di competenza per l'ottenimento di nulla osta piani rimozione amianto;
- 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 (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;
- partecipazione alle commissioni: Ascensori D.P.R. 162/99; Generatori di Vapore D.M. del 7 Agosto 2020 n. 94;

ATTO AZIENDALE

Comitato tecnico regionale D.lgs. 105 del 26/05/2015;

- gestione notifica preliminare sul portale Gisa Sicurezza Luoghi di Lavoro;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Area Veterinaria

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 veterinaria", 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:
 - degli indirizzi strategici
 - dell'analisi della domanda
 - dell'individuazione degli indicatori critici di performance

Inoltre, unitamente al Direttore di Dipartimento e sulla scorta degli indirizzi strategici aziendali e regionali:

- garantisce il supporto 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 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 e attua ulteriore funzionigramma e organigramma, definiti dalla Direzione Strategica Aziendale, per l'applicazione di successivi atti regolamentari relativi al funzionamento delle strutture del Polo Integrato e del Polo Ospedaliero Veterinario aziendale;
- predispone ed attua il controllo delle performance di tutti gli operatori coinvolti;
- cura 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 partner istituzionali tutti gli adeguamenti tecnico strutturali e funzionali degli immobili assegnati per il funzionamento dei Centri di Riferimento operanti nell'ambito del Polo Integrato.

U.O.C. Sanità Animale e Presidio Ospedaliero Veterinario

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti attività:

- programmi di bonifica sanitaria e di eradicazione delle malattie di interesse antropozoonosico e zoonosico;
- 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 concentratori animali;
- prevenzione e controllo del randagismo canino, della popolazione felina e censimento delle colonie feline;

ATTO AZIENDALE

- gestione reparti Presidio Ospedaliero Veterinario;
- sterilizzazione dei cani e gatti senza padrone;
- pronto soccorso e assistenza medica, chirurgica e diagnostica per immagini dei sinantropi e degli animali senza padrone, in regime di ricovero ordinario e/o in isolamento nei reparti di malattie infettive;
- sorveglianza sanitaria animali in quarantena e/o in sequestro giudiziario
- anagrafe informatizzata degli animali d'affezione;
- validazione e attuazione di percorsi di Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy);
- 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;
- eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza;
- raccolta ed elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici;
- informazione ed educazione sanitaria relativa alla sanità pubblica veterinaria;
- attestazioni, certificazione ed adempimenti amministrativi;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche e Igiene Urbana Veterinaria

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti attività:

- programmazione, monitoraggio e controllo attività
- gestione qualità
- controllo sulle produzioni zootecniche e biologiche, sugli impianti di apicoltura, pollicoltura, acquacoltura, elicicoltura, sulle produzioni primarie (miele, uova, etc.) e sul latte alla stalla;
- vigilanza e controllo sui concentramenti di animali destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (stalle, allevamenti, mercati, centri di raccolta, etc.), sui concentramenti e sul commercio di animali non destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (canili, pensioni, rivendite, addestramenti, tolettature) e sugli animali sportivi (ippodromo, maneggi, scuderie), ancorchè utilizzati in Fattorie Didattiche o per Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy), sulle tecniche di allevamento e sul trasporto, in relazione al maltrattamento, alle malattie infettive, alla protezione e benessere degli stessi, controllo sugli insediamenti animali abusivi;
- controllo sulla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali e/o scientifici;
- controllo sulle popolazioni della fauna selvatica e sinantropica nonché sulle loro patologie, epidemiologia e benessere, attraverso la sede operativa del CRAS aziendale;
- controllo sulla riproduzione animale, sulla fecondazione naturale, artificiale o embriotransfer;
- controllo sulle manifestazioni sportive o ricreative che coinvolgono animali;
- controllo sulla produzione, sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario e sui presidi medico-veterinari nonché sull'illecito impiego di sostanze farmacologiche negli animali destinati alla produzione di alimenti;
- controllo sulla produzione, commercializzazione ed impiego di mangimi, e mangimi medicati;
- controllo sulle strutture sanitarie veterinarie;
- controllo sulla movimentazione nazionale, intracomunitaria ed extracomunitaria degli animali
- controllo sugli operatori nel campo dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- controlli sul maltrattamento e sugli inconvenienti igienici causati da animali padronali o randagi, anche ai fini dell'impatto ambientale e della corretta convivenza tra ambiente-uomo-animale;
- raccolta e valutazione di informazioni epidemiologiche, relative ad agenti infettivi ed ambientali, con analisi delle cause di morte tramite l'attività di diagnostica necroscopica degli animali;
- Registro Tumori Animali e rapporti con gli altri organi istituzionali individuati dalle norme;
- 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, TRACES NT, VETINFO);

ATTO AZIENDALE

- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture e alle attività di competenza
- eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza
- monitoraggio illecita produzione e pesca di MBV
- gestione CRAS
- gestione fattorie didattiche
- gestione sale settorie
- gestione della medicina forense.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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;
- rilascio dei pareri finalizzati al riconoscimento di stabilimenti di alimenti di origine animale, nonché all'aggiunzione di linee di attività e/o di modifiche significative dello stato dei luoghi di stabilimenti già riconosciuti;
- 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 (carni, 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 gli alimenti di origine animale e mangimi (RAPID ALLERT SAFETY FOOD AND FEED-RASFF);
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture ed alle attività di competenza e implementazione dei sistemi informativi e delle banche dati nazionali e regionali ;
- certificazioni per l'esportazione degli alimenti di origine animale;
- adempimenti statistici e amministrativi;
- applicazione agli operatori del settore alimentare, delle tariffe previste dalla normativa vigente per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- informazione ed educazione sanitaria;
- attività delegate da altre Autorità (AG, PCF, UVAC);
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CC NOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Le UU.OO.SS.DD.

Le UU.OO.SS.DD. del Dipartimento di prevenzione, considerata anche la molteplicità e la complessità delle relative funzioni agiscono in ragione delle indicazioni del Direttore del Dipartimento e svolgono le attività operative di competenza in raccordo con i Direttori delle UU.OO.CC. ed il coordinatore dell'area per le attività di competenza Articolazione del Dipartimento di Prevenzione

- U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo delle Attività Dipartimentali
- U.O.S.D. Formazione, Comunicazione e Divulgazione della Prevenzione

Area Igienistica

- UOC Igiene e Sanità Pubblica
- UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

ATTO AZIENDALE

- UOC Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori
- 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. Promozione della Salute e Sorveglianza Nutrizionale

Area Lavoro

- UOC Igiene e Medicina del Lavoro
- UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro
- U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 24, 31 e 73
- U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 25 e 26
- U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 27 e 29
- U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 28 e 30
- U.O.S.D. Lavoro DD.SS.BB. 32 e 33
- U.O.S.D. Controllo Attività Porti-Ferrovie

Area Veterinaria

- UOC Sanità Animale e Presidio Ospedaliero Veterinario
- UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Trasporto degli alimenti di origine animale
- UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche e Igiene Urbana Veterinaria
- U.O.S.D. Epidemiologia Veterinaria e Registro dei Tumori Animale
- 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

tutte le strutture curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

Dipartimento Salute Mentale

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" (DSM), 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;
- effettuare la misurazione delle performances di processo e l'analisi delle attività e del valore;
- effettuare 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;
- garantire i flussi informativi;

partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:

- degli indirizzi strategici;
- dell'analisi della domanda;
- 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 al DSM spetta il compito di:

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

ATTO AZIENDALE

- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati dal punto di vista clinico;
- ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- definire percorsi assistenziali o profili di cure basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie per elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse UU.OO., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti;
- 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:
 - sulla gestione delle risorse.
 - sulla definizione degli obiettivi.
 - sulla realizzazione delle funzioni.
- assicurare il coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- promuovere il miglioramento della qualità dell'assistenza;
- garantire il 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;
- elaborare Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per la gestione integrata di processi di cura;
- realizzare economie di scala e di gestione;
- garantire la 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.

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 e di abbandono degli utenti.

A tal fine il D.S.M., di concerto con i Distretti Sanitari di base e con gli altri Dipartimenti Aziendali territoriali ed ospedalieri, assicura mediante le proprie articolazioni operative:

- L'accoglimento e la valutazione della domanda dell'utente sia in età evolutiva che in età adulta 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 minori e adulti;
- Gli interventi d'urgenza e di emergenza 24 ore su 24 in ogni giorno dell'anno;
- L'effettuazione dei Trattamenti Sanitari Obbligatorii (T.S.O.) e degli Accertamenti Sanitari Obbligatorii (A.S.O.);
- L'elaborazione dei progetti terapeutico-riabilitativi per gli utenti con problematiche psicopatologiche complesse e la loro realizzazione;
- Gli interventi domiciliari negli ambienti di vita e di lavoro degli utenti;
- L'inclusione sociale e lavorativa delle persona e con disturbi del neurosviluppo;
- 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 di libera scelta, 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;

ATTO AZIENDALE

- 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia, attuando eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- 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;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

UU.OO.CC. UOSM SM 24/73 e 31, 25/26, 27/28, 29/30, 32/33

I Direttori delle UU.OO.CC. hanno responsabilità organizzativa e agiscono 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.

Assicurano l'integrazione funzionale tra gli operatori, le strutture ed i servizi di propria competenza al fine di garantire la continuità terapeutica e l'unitarietà degli interventi integrati multidisciplinari di prevenzione, cura e ri-abilitazione, ed hanno autonomia tecnico-gestionale.

Le Unità Operative Complesse di Salute Mentale per l'età adulta assicurano tutte le prestazioni e le attività previste dal DPCM 12 gennaio 2017, art. 26 e art.32.

In particolare le UOCSM sono strutture complesse territoriali pluridistrettuali, di cui sono articolazioni organizzative due Centri di Salute Mentale (CSM), due Centri Diurni (CD), Strutture Intermedie residenziali (SIR). Attuano gli indirizzi operativi adottati dal Dipartimento mantenendo autonomia tecnica, operativa e gestionale e costituiscono centro di costo.

Il Direttore della UOCSM 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.

In particolare ogni UOC cura, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 (CSM), dei Centri Diurni di Riabilitazione Psicosociale (CDR), delle Strutture Intermedie Residenziali (SIR) ad essa afferenti;
- attua i programmi di contrasto ai fenomeni di emarginazione, di stigmatizzazione e di abbandono delle persone con sofferenza psichica;
- si impegna nell'affermazione dei diritti di cittadinanza relativi all'abitare, al lavorare, al vivere sociale, alla salute e al benessere mentale di chi soffre di gravi problemi psichici;

ATTO AZIENDALE

- controlla i programmi terapeutici riabilitativi degli assistiti in carico che sono ospiti delle strutture private residenziali e semiresidenziali accreditate ed esterne all'Azienda Sanitaria;
- costruisce continui rapporti con le Istituzioni, le agenzie sociali e le rappresentanze della Comunità Locale;
- fornisce tramite il sistema informativo dipartimentale i dati di attività per permettere il controllo di gestione da parte del D.S.M. ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

Il Direttore NPI della U.O.C. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale, e promuove le attività di competenza.

L'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile, a titolo esemplificativo e non esaustivo, assicura tutte le prestazioni e le attività previste dal DPCM 12 gennaio 2017, art. 25 e art.31.

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 riabilitazione dell'età evolutiva nell'età da 0 a 18 anni. Essa svolge funzioni e attività 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.

Esercita funzioni di indirizzo e di coordinamento sul territorio aziendale, assicurando l'esercizio unitario e omogeneo di programmi uniformi e appropriati di cura e di assistenza per i minori con problematiche neuropsichiatriche e/o con disabilità attraverso dieci Nuclei Operativi di Neuropsichiatria Infantile (NONPI), ognuno a competenza territoriale distrettuale e un Centro Diurno sovradistrettuale denominato Social Club.

In ogni NONPI viene garantito un modello di funzionamento orientato alla presa in carico personalizzata, al lavoro in equipe multidisciplinare e alla dimensione territoriale.

La U.O.C NPI cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S.D. Salute Mentale Istituti Penitenziari

Il Responsabile della U.O.S.D. ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale e Aziendale ed effettua le attività di competenza, a titolo esemplificativo e non esaustivo, partecipa alle attività del Gruppo Tecnico per la Salute Mentale dell'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria e svolge le funzioni di coordinamento delle attività per la tutela della salute mentale all'interno degli Istituti Penitenziari napoletani che insistono nel territorio di pertinenza aziendale; assicura il lavoro di connessione con l'Autorità Giudiziaria e con l'Amministrazione Penitenziaria; promuove le azioni e gli interventi, previsti dalla Legge 81/2014 per il superamento degli ex OPG, per favorire processi di reinserimento sociale delle persone destinatarie di misure di sicurezza detentive; garantisce e verifica i percorsi di presa in carico dei soggetti con disturbi psichiatrici con misure di sicurezza alternative alla detenzione; ad essa afferisce l'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale in carcere, dotata di 18 posti letto uomini e ubicata presso il C.P. di Secondigliano.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

UU.OO.SS.DD. S.P.D.C. San Paolo, San Giovanni 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.

Ogni UOSD SPDC è ubicata all'interno di strutture ospedaliere e rappresenta 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

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 insiste.

La Consulenza psichiatrica a strutture ospedaliere non sede di SPDC, 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. Appropriatelyzza Cure Residenziali e Semiresidenziali e Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi.

Il Responsabile della U.O.S.D. Appropriatelyzza Cure Residenziali e Semiresidenziali e Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi del DSM, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale, fornisce indicazioni tecnico-gestionali e di indirizzo alle Strutture Residenziali e Semiresidenziali al fine di omogenizzare, coordinare e monitorare le procedure delle attività di assistenza e di cura. Inoltre ai fini del mantenimento e della promozione dei LEA in Salute Mentale provvede al monitoraggio e alla valutazione dei flussi informativi del DSM; in particolare delle risorse dei processi e degli esiti all'interno di una cultura della trasparenza, attraverso l'appropriato utilizzo di dati e di conoscenze per il miglioramento continuo della qualità e dell'efficacia delle attività e degli interventi effettuati in tutte le Articolazioni del DSM.

Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S.D. Disturbi della Nutrizione e della Regolazione Emotiva in adolescenza e in età giovane adulta

Il Responsabile della U.O.S.D. Disturbi della Nutrizione e della Regolazione Emotiva in adolescenza e in età giovane-adulta, ha responsabilità organizzativa, agisce secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale e promuove le attività di competenza.

La U.O.S.D. Disturbi della Nutrizione e della Regolazione Emotiva in adolescenza e in età giovane adulta, a titolo esemplificativo e non esaustivo svolge le attività di prevenzione, diagnosi e trattamento per i disturbi della nutrizione e per la disregolazione emotiva in età adolescenziale e giovane adulta.

Assicura prestazioni e interventi di approfondimento diagnostico e definizione dei bisogni emergenti di salute, di valutazione clinica e di costruzione di percorsi personalizzati di cura e di assistenza, all'interno di un modello operativo multidisciplinare, garantito da un'equipe multiprofessionale di lavoro.

La U.O.S.D. Disturbi della Nutrizione e della Regolazione Emotiva in adolescenza e in età giovane adulta è inserita nella rete dipartimentale delle Unità Operative e dei Servizi, sia territoriali che ospedalieri, con i quali promuove un processo costante di integrazione e di scambio, in stretto raccordo con le altre strutture sanitarie aziendali e con i servizi di pari riferimento attivi a livello cittadino, regionale ed extra regionale.

I disturbi della nutrizione nelle altre fasi del ciclo di vita (bambini ed adulti) sono trattati presso le Unità Operative Complesse di Salute Mentale ed i Nuclei Operativi di Neuropsichiatria Infantile Territoriali, secondo le linee di indirizzo fornite dalla UOSD.

Inoltre cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle Vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

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 di Psicopatologia da Mobbing e Disadattamento Lavorativo.

Dipartimento Dipendenze

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 Dipendenze", Dipartimento di tipo strutturale, svolge le seguenti attività:

ATTO AZIENDALE

- 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:
 - degli indirizzi strategici
 - dell'analisi della domanda
 - 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 al Dipartimento 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 e 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;
- garantire l'unitarietà dei percorsi assistenziali e delle procedure amministrative collegate in tutte le aree di servizi nei quali opera in integrazione o in collaborazione con il Terzo settore sia nella gestione mista delle strutture ed attività direttamente erogate sia nei rapporti con gli enti accreditati (Comunità terapeutiche);
- esercitare una forte giurisdizione:
 - sulla gestione delle risorse;
 - sulla definizione degli obiettivi;
 - 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 Assistenziali 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 del Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;
- monitora il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia, attuando eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- gestisce il budget del Dipartimento;

ATTO AZIENDALE

- 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.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

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 dei danni e dei rischi e la Prevenzione delle dipendenze legali e illegali nel territorio di pertinenza della Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

Al Direttore del Dipartimento competono alcune altre funzioni che richiedono un coordinamento trasversale ai servizi, che si riferiscono a:

- Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)
- Attività e programmi specifici di Prevenzione e Promozione della Salute nei confronti delle diverse fasce di popolazione interessate
- Cura e prevenzione del Tabagismo, Comorbilità Tossicopsichiatrica, consumo problematico e dipendenze da Alcol, Sistema Informativo informatizzato (SID) e di valutazione.

Le Dipendenze da Alcol e il disturbo da gioco d'azzardo ricevono risposte specifiche e diversificate nell'ambito dei diversi servizi dipartimentali (SerD, Strutture Intermedie, Unità di strada e Struttura a bassa soglia - drop-in -, Spazio Emmeci e Equipe dei contesti del Divertimento) con operatori, spazi e orari dedicati ma non esclusivamente, per evitare forme di etichettamento. Questa funzione è coordinata trasversalmente dal referente dipartimentale, con competenze di alta professionalità, d'intesa con il Direttore del Dipartimento e nell'ambito della programmazione dipartimentale e degli indirizzi concordati con gli organismi dipartimentali centrali.

Il Dipartimento 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 personalizzati 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 dei 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 che i trattamenti farmacologici siano collegati ad obiettivi di miglioramento dello stato di salute e di valorizzazione delle risorse degli utenti e 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 di 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;

ATTO AZIENDALE

- la continuità dell'assistenza in un percorso istituzionale integrato e unitario e 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 e la massima riservatezza 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;
- le attività e la realizzazione dei progetti di prevenzione (universale, selettiva e dedicata) sia per le problematiche relative ai consumi di sostanze che per il disturbo da gioco d'azzardo e/o dipendenze di tipo comportamentali;
- la individuazione di spazi e di operatori dedicati per il Disturbo da Gioco d'Azzardo 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 alle diverse tipologie di consumatori nelle 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, realizzate anche in convenzione con il Terzo Settore, delle Strutture Intermedie, della Unità di Strada e Drop In, della Equipe Mobile nei contesti del divertimento e dei servizi rivolti alle persone che richiedono particolare attenzione alla riservatezza;
- la cura e la tutela della salute psicofisica dei detenuti tossicodipendenti ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale attraverso la U.O.S. SerD Area Penale, garantendo altresì l'accesso alle misure alternative alla detenzione attraverso l'attivazione sia del circuito dei servizi dipartimentali sia delle strutture accreditate e di tutte le risorse a disposizione del sistema;
- la verifica della 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 degli 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 e strutture delle 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 Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) e ai debiti ministeriali previsti dalle leggi;
- rapporto con i Medici di Medicina Generale ed i servizi dei distretti sanitari;

ATTO AZIENDALE

- il coordinamento con le Direzioni Sanitarie dei Presidi 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 utenti e con i gruppi di automutuoaiuto attivi nella città;
- il coordinamento con i Servizi Sociali ed altre istituzioni e l'utilizzo delle risorse non sanitarie del territorio da parte degli utenti;
- le iniziative a favore dell'inserimento lavorativo degli utenti e i rapporti con 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 Dipendenze è articolato organizzativamente in:

- tre UU.OO.CC. Dipendenze (Ovest, Nord, Est), che comprendono dieci SerD territoriali-distrettuali, 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, nel CP di Secondigliano e nell'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 Residenza con funzioni sovraterritoriali, organizzate in un circuito integrato, e un Progetto che opera, con analoghe caratteristiche, negli Istituti di Pena.
- Una U.O.S.D. con una Unità di Strada e 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, articolata in una struttura di servizio con particolare tutela della privacy per soggetti con stili di consumo socialmente integrati e una equipe che interviene con la metodologia della riduzione dei rischi nei contesti del divertimento nei quali è diffuso il consumo di droghe diversificate, organizzata in un circuito integrato.

U.O.C. Dipendenze Ovest (SerD 25, SerD 26, SerD 29, SerD 31)

È articolata in quattro SerD competenti per la popolazione dei territori corrispondenti ai DD.SS.BB. n. 29, 31, 25, 26. Al Direttore della U.O.C. Dipendenze Ovest, a titolo esemplificativo e non esaustivo 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.

Il Direttore della U.O.C. Dipendenze Ovest 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 e verificherà e valuterà direttamente che le funzioni di servizio siano effettuate e garantite secondo le indicazioni dipartimentali.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Dipendenze Nord (SerD 24, SerD 27, U.O.S. SerD Area Penale)

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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spetta il compito di dirigere e coordinare le attività e le funzioni dei SerD funzionali 24 e 27 secondo quanto successivamente specificato negli indirizzi dipartimentali.

Il Responsabile della U.O.S. SerD Area Penale garantisce e verifica 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.

Il Direttore della U.O.C. Dipendenze Nord verificherà e valuterà direttamente e attraverso il Responsabile della U.O.S. SerD Area Penale che le funzioni di servizio siano effettuate e garantite secondo le indicazioni dipartimentali. Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.C. Dipendenze Est (SerD 28, SerD 30, SerD 32, SerD 33)

È 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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 DD.SS.BB. Ogni U.O.C. Dipendenze assiste un bacino di utenza corrispondente a più DD.SS.BB.

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.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S.D. Strutture Intermedie

La U.O.S.D. è costituita da: quattro Centri Diurni e una Struttura Residenziale (per utenti dei servizi in particolare fase problematica) denominati Centro Aleph diurno e residenziale, Centro Arteteca, Centro Lilliput, Centro Palomar, da un Programma, denominato 4° Piano, operante negli Istituti di Pena che per i detenuti realizza attività socio-riabilitative e attività di orientamento e accompagnamento alle misure alternative alla detenzione, e da programmi specifici semiresidenziali per i giocatori d'azzardo (Poli Territoriali per il D.G.A.) in collaborazione con il referente dipartimentale per il disturbo da gioco d'azzardo.

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 il territorio cittadino della ASL Napoli 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 direttamente o 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. 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, individua alcune funzioni specifiche di servizio diversamente dislocate nelle differenti strutture intermedie.

In particolare:

ATTO AZIENDALE

- i Centri Diurni Arteteca e Lilliput organizzano e offrono programmi intensivi diversificati per i Giocatori d'Azzardo, 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 affetti da Comorbilità - Tossicopsichiatrica.
- Il Progetto IV Piano per le attività socio-riabilitative e le misure alternative alla detenzione negli Istituti di Pena fa riferimento specifico al Direttore del Dipartimento e articola le sue attività in integrazione con la UOS SerD Area Penale
- 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.
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S.D. Unità di Strada

La U.O.S.D. Unità di Strada è costituita da una équipe mobile e una struttura a bassa soglia (Drop-In). La UOSD Unità di Strada costituisce una articolazione di riferimento diretta del Direttore del Dipartimento Dipendenze.

La U.O.S.D. Unità di Strada serve l'utenza di tutto il territorio cittadino della ASL Napoli centro di competenza del Dipartimento Dipendenze secondo le indicazioni concordate con il Direttore del Dipartimento e nell'ambito degli organi di governo dipartimentali. In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, realizza le proprie funzioni attraverso:

- una Equipe mobile che opera secondo la logica della Riduzione dei Danni e dei Rischi nei confronti dei tossicodipendenti e consumatori intensivi di strada che non si rivolgono ai servizi ordinari dipartimentali o che hanno una scarsa compliance o scarsa ritenzione in trattamento. Opera a favore dei tossicodipendenti e consumatori intensivi 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 sia a prevenire le patologie infettive, che a modificare i comportamenti a rischio in generale oltre che a facilitare la richiesta di programmi terapeutici presso i SerD e programmi socio riabilitativi presso le Strutture Intermedie, diurne, residenziali e presso gli Enti accreditati;
- una Struttura a bassa soglia (Drop In) che offre alla medesima utenza servizi diversi: docce, pasti, counselling medico, 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;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

U.O.S.D. Nuovi Modelli di Consumo

La UOSD Nuovi Modelli di Consumo è costituita da un Servizio con sede specifica e da una Equipe mobile. La UOSD Nuovi Modelli di Consumo costituisce una articolazione di riferimento diretta del Direttore del Dipartimento Dipendenze.

La U.O.S.D. Nuovi Modelli di Consumo è organizzata in un circuito che serve l'utenza di tutto il territorio cittadino della ASL Napoli 1 Centro di competenza del Dipartimento Dipendenze secondo le indicazioni concordate con il Direttore del Dipartimento e nell'ambito degli organi di governo dipartimentali.

In particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, realizza le proprie funzioni attraverso:

- La struttura di servizio Spazio Emmeci: offre in un contesto di particolare tutela della privacy prestazioni di counseling individuale e familiare, gruppi di automutuoaiuto e supporto tra pari, consulenze sul consumo, valutazione dello stato di salute, counseling sociale e accompagnamento, psicoterapie individuali e familiari. Il servizio è offerto a soggetti socialmente integrati che non si rivolgono ai servizi ordinari e che richiedono la garanzia di una particolare tutela della riservatezza e flessibilità negli orari e nelle tipologie di prestazioni, adeguate ad affrontare le problematiche che esprimono.
- Equipe dei contesti del divertimento-Hybrid: interviene in orari serali e notturni nei diversi contesti di incontro e aggregazione, pubblici e privati, organizzati e auto organizzati, di adolescenti, giovani e giovani adulti, nei quali è diffuso l'uso di sostanze psicoattive e droghe legali e illegali. Opera nella prospettiva della limitazione dei rischi e il potenziamento delle competenze dei destinatari per identificare e valutare i numerosi rischi legati ai diversi setting di aggregazione e di consumo di droghe e adottare comportamenti proattivi in grado di eliminarli o contenerli.

Responsabili delle tre UU.OO.SS.DD. hanno responsabilità organizzativa, agiscono secondo le indicazioni della Direzione Dipartimentale ed Aziendale e promuovono le attività di competenza.

Inoltre curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure contabili aziendali.

Le tre UU.OO.SS.DD. operano alle dirette dipendenze del Direttore del Dipartimento e in integrazione con le attività delle tre UU.OO.CC.

Distretti Sanitari di Base

Il Distretto Sanitario

Afferiscono all'A.S.L. Napoli 1 Centro i Distretti Sanitari di base 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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;
 - 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 operatori della Porta Unitaria di Accesso dovranno valutare 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, del bambino e dell'adolescente 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 Dipartimenti di Salute Mentale, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Dipendenze, ed i Dipartimenti funzionali;
- 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 nell'Unità di Valutazione Distrettuale Multidimensionale e Multidisciplinare (UVMM), garantiscono l'accesso ai servizi sociosanitari;
- attività assistenziale a favore della comunità di riferimento con l'ausilio dell'assistenza primaria, declinata anche nelle nuove forme (A.F.T.), tanto per la Medicina Generale che per la Pediatria di Libera Scelta;
- 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 nei nuovi setting assistenziali previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRC 682/2022;
- 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 presenti all'interno delle strutture previste dalla normativa attuale;
- 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, 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 di concerto con le articolazioni aziendali competenti;
- 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 viene garantita attraverso i Nuclei Operativi Distrettuali di Neuropsichiatria infantile afferenti il Dipartimento di Salute Mentale. Questi ultimi governano prioritariamente ed in autonomia i processi assistenziali del minore e favoriscono, attraverso un graduale percorso di transizione, il passaggio alle attività di riferimento per l'età adulta;
- diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini;
- 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 di medicina generale e pediatri di libera scelta, 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;
- accesso alla specialistica in regime di convenzionamento esterno;
- guardia medica notturna e festiva con eventuale mezzo di trasporto per soccorso sanitario;
- 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 ed il Distretto, con particolare riferimento a:

ATTO AZIENDALE

- programmi di educazione alla salute in collaborazione con altre UU.OO.;
- profilassi e controllo delle malattie infettive;
- accertamento, vigilanza e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita;
- certificazioni sanitarie a fini preventivi e di tutela della salute pubblica; 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;
- fattori di rischio negli ambienti, di lavoro;
- salute dei lavoratori;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, nonché della preparazione e commercializzazione degli alimenti di origine animale;
- eradicazione delle malattie infettive;
- lotta al randagismo;
- preparazione, utilizzazione commercializzazione ed impiego dei mangimi e degli integratori;
- 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 UVM Setting specifici di valutazione del bisogno devono essere previsti per l'età evolutiva e per la presa in carico dei minori.

Il Distretto integra le proprie azioni con quelle dei Dipartimenti funzionali ai fini della definizione di percorsi assistenziali integrati e della piena presa in carico degli utenti; il percorso di integrazione si declina prioritariamente attraverso la definizione di Procedure Aziendali, Linee Guida e PDTA.

In questa direzione sono predisposti 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.

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

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 l'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.

Assistenza territoriale rivolta agli stranieri

Il Distretto sanitario garantisce le procedure di accesso al sistema sanitario regionale ai cittadini stranieri a qualsiasi titolo presenti sul territorio di competenza, nel rispetto delle indicazioni della normativa vigente.

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.

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 UVMM, la Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (U.V.B.R.) 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 (UCAD) (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 Obiettivi annuali ai Responsabili delle UU.OO., rispetto ai quali è svolta l'azione di Valutazione della performance 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. La U.O.C. 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-diagnostiche, 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 sono modalità operative per declinare con maggiore velocità gli adempimenti formali del Distretto.

I Servizi Informatici ed il Controllo di Gestione che ricevono informazioni in entrata dai Distretti hanno l'obbligo di fornire una reportistica in tempi adeguati dei processi assistenziali e dell'utilizzo delle risorse, permettendo

anche l'accesso 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
- Materno infantile DSB 24
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 24
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)
- DSB 73 CAPRI

Direzione DSB 25

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 25
- Materno Infantile DSB 25
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 25
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 26

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 26
- Materno Infantile DSB 26
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 26
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 27

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 27
- Materno Infantile DSB 27
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 27
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 28

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 28
- Materno Infantile DSB 28
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 28
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 29

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 29
- Materno Infantile DSB 29
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 29
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 30

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 30

ATTO AZIENDALE

- Materno Infantile DSB 30
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 30
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 31

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 31
- Materno Infantile DSB 31
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 31
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 32

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 32
- Materno Infantile DSB 32
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 32
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Direzione DSB 33

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- Assistenza Sanitaria di Base DSB 33
- Materno Infantile DSB 33
- Fasce deboli e cure domiciliari DSB 33
- C.A.D. (Centro Anti Diabetico)

Tutti i Direttori Responsabili dei Distretti ed i Responsabili delle UU.OO.SS. dei Distretti, curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure contabili aziendali.

Il Direttore Responsabile del Distretto Sanitario di base

Il Direttore Responsabile del distretto sanitario di base 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, di tutte le 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 dovranno raccordarsi 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 renderanno conto delle attività rese, delle risorse impegnate, degli obiettivi conseguiti per la popolazione di riferimento. Resta inteso che alle funzioni 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 il sindaco territorialmente competente 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.SS., 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

ATTO AZIENDALE

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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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;
- inoltro 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 aziendali;
- vigilanza sulla corretta, completa e tempestiva compilazione di tutta la documentazione sanitaria, promozione dell'utilizzo della documentazione sanitaria informatizzata, vigilanza sulla completa alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi definito dal Nuovo Sistema di Garanzia, ed adozione di eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- 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 di prestazioni sanitarie;
- vigilanza e controllo sui requisiti delle strutture provvisoriamente accreditate;
- vigilanza, controllo e liquidazione/BAF delle prestazioni erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate;
- sovrintende l'UVMM e l'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.

ATTO AZIENDALE

- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.
 - **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;
 - 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 del Distretto partecipa di diritto al Tavolo Tecnico Permanente per le funzioni Territoriali, istituito con atto deliberativo del Direttore Generale, che ha il compito di fornire supporto alla Direzione Strategica ed al Collegio di Direzione sui temi della programmazione, implementazione e monitoraggio delle attività territoriali, dei processi: di integrazione ospedale-territorio, delle analisi per la determinazioni dei fabbisogni assistenziali e dei criteri per la produzione e l'acquisto delle prestazioni.

Per quanto concerne le Residenze Sanitarie Assistenziali, Anziani e Disabili, 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. Assistenza Anziani, con il Direttore della U.O.C. Cure Domiciliari, terapia del dolore e cure palliative e con il Responsabile della U.O.S. in staff Coordinamento RSA-A e RSA-H per la condivisione dei programmi assistenziali.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali Anziani sono:

- RSA-A Posillipo (DSB 24)
- RSA-A Frullone (DSB 28)
- RSA-A Alda Merini (DSB 28)
- RSA-A Bartolo Longo (DSB 32)

Le Residenze Sanitarie Assistenziali Disabili sono:

- RSA-H Adriano (DSB 26)
- RSA-H Fontanelle (DSB 29).

Poliambulatori di I e II livello

I Poliambulatori nel nuovo modello di rete territoriale, sono articolati in 2 livelli:

- Poliambulatorio di 1 livello: su uno o più punti del distretto sanitario, contiene le specialità ad alta domanda territoriale, tra cui:
 - Cardiologia
 - Diabetologia
 - Geriatria
 - Fisiatria
 - Oculistica
 - ORL
 - Ortopedia
 - Urologia
 - Pediatria
 - Ginecologia
 - Centro Vaccinale pediatrico
 - Endocrinologia
 - Neurologia;
- Poliambulatorio di 2 livello, unico per distretto o anche sovradistrettuale contiene le specialità a bassa e media domanda territoriale, tra cui:

- Tutte quelle del 1 livello
- Centro Diabetologico di II livello, secondo la programmazione regionale ed aziendale:
 - · Pneumologia
 - · Reumatologia
 - · Gastroenterologia
 - · Odontoiatria
 - · Ematologia
 - · Ambulatorio STP
 - · Centro prelievi
 - · Ambulatorio infermieristico
 - · Centro vaccinale adulti
 - · Diagnostica radiologica

Farmacia distrettuale.

Può essere sede di Centri Screening sovradistrettuali, di servizi territoriali medico-legali e potrà evolvere in sede di UCCP, considerato comunque che la relativa normativa è in corso di evoluzione.

Le strutture territoriali attrezzate in Poliambulatori di I e II livello, definiti all'interno del DCA 83/2019, 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.

Il poliambulatorio stesso, poi, integrato all'interno delle Case della Comunità di prossima attivazione, costituisce, quindi, un modo per conglobare le attività di tipo prestazionale con l'approccio proattivo delle cure primarie e facilitare i percorsi e i rapporti tra servizi e i cittadini, restituendo alla popolazione una visione unitaria del concetto di "salute", sia come diritto di ogni cittadino, che come interesse della comunità.

Il Poliambulatorio integrato nella CDC, con l'offerta di servizi e prestazioni che esso 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 strutture esistenti possono essere pertanto allocati:

- ambulatori di prime cure e per le piccole urgenze aperti nelle ore diurne, per piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale;
- la sede del coordinamento delle attività comuni a tutti i medici di famiglia, sia 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 della comunità in funzione dei vincoli di programmazione.

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) rappresenta la cornice nella quale sviluppare il modello di organizzazione delle Cure Primarie.

In particolare, con le AFT si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) 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 loro ruolo professionale.

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:

ATTO AZIENDALE

- 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;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri 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).

L'Azienda individua i Medici afferenti alle AFT. 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, 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;
- garantisce pari dignità fra le varie professionalità presenti nel Servizio Sanitario Campano e garantire 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 esistono 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.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, esaminatene le motivazioni in sede di Comitato Aziendale, i medici provvederanno a nuova elezione del Coordinatore.

Uguualmente, 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.

Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e Unità complesse di cure primarie - UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente

Pur nella consapevolezza di una recente revisione culturale in corso rispetto a composizione, ruolo e funzioni della UCCP, resta comunque la possibilità di una organizzazione futura che le comprenda ed amalgami all'interno delle Case di Comunità così come previsto dal DM 77/2022.

I Presidi Ospedalieri

Il Presidio ospedaliero è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria ed è organizzato in strutture complesse, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali.

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.

Il direttore medico di Presidio ospedaliero è responsabile delle funzioni igienico-organizzative e assicura, inoltre, la funzione d'integrazione e coordinamento interno e di raccordo e di continuità operativa con la direzione strategica.

Tutte le UU.OO. del Presidio Ospedaliero curano la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure contabili aziendali.

Afferiscono all'A.S.L. Napoli 1 Centro i Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare - DEA II livello, con annesso Stabilimento Ospedaliero Barra;
- Presidio Ospedaliero San Paolo - DEA I livello;
- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco - DEA I livello;
- Presidio Ospedaliero dei Pellegrini - DEA di I livello, con annesso Stabilimento Ospedaliero Santa Maria del Popolo degli Incurabili;
- Presidio Ospedaliero Santa Maria di Loreto - Pronto Soccorso, con annesso Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri.

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. Adotta modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, 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 e con le modalità previste dalla stessa normativa;

ATTO AZIENDALE

- effettuazione di indagini epidemiologiche su problematiche specifiche;
- conservazione dei farmaci in reparto e gestione degli stupefacenti attraverso la U.O. di Farmacia;
- 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.);
- effettuazione dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e della regolamentazione aziendale, 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, anche in formato elettronico;
- vigilanza sulla corretta e completa alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- vigilanza sulla tenuta degli archivi e sul loro funzionamento. Risponde della documentazione sanitaria dal momento della consegna all'archivio centrale ed assicura il rilascio agli aventi diritto di copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria;
- monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi definiti dal Nuovo Sistema di Garanzia, ed adozione di eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- vigilanza sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ai sensi delle norme vigenti;
- segnalazione 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;
- corretta e tempestiva predisposizione dei dati utili alla realizzazione di tutti i 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;
- autorizzazione all'esecuzione di esami e/o consulenze presso strutture esterne convenzionate;
- 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;
- 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.
- puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

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 informa periodicamente il Direttore del Dipartimento Attività Ospedaliera sull'andamento generale delle attività e tempestivamente circa ogni problematica urgente od emergente.

I Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti Funzionali sono aggregazioni di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi assistenziali e/o organizzativi. 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.

I dipartimenti funzionali sono:

- a) Dipartimento transmurale: che stabilisce l'interazione tra i presidi ospedalieri e/o quelli territoriali.
- b) Dipartimento integrato: che stabilisce interazioni tra aziende sanitarie in specifiche aree di intervento e in particolare nell'ambito dell'emergenza sanitaria transmurale o integrati.

Tra i principali compiti dei Dipartimenti si individuano i seguenti, ove applicabili:

- 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 funzionali, 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, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ad essi 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.

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

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del dipartimento, in particolare, ove applicabile e a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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;

ATTO AZIENDALE

- 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;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

L'Azienda si dota di apposito regolamento per l'attribuzione delle funzioni ed il funzionamento dei Dipartimenti funzionali.

L'Azienda è dotata dei seguenti dipartimenti funzionali transmurali:

- Dipartimento Attività Ospedaliera
- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento Medicina di Laboratorio
- Dipartimento Diagnostica per Immagini
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Cardiologico
- Dipartimento Medicina e post-acuzie
- Dipartimento Chirurgico Polispecialistico 1
- Dipartimento Chirurgico Polispecialistico 2
- Dipartimento Onco-ematologico
- Dipartimento Neuroscienze

L'Azienda è dotata dei seguenti dipartimenti funzionali integrati:

- Dipartimento reti tempodipendenti