

Capo IV – Sistema di Programmazione, Gestione e Controllo

Art. 25 - La Pianificazione Strategica

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

L'Azienda uniforma le attività di pianificazione agli indirizzi e alle specifiche indicazioni regionali, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale. Costituiscono atti di pianificazione strategica il piano attuativo locale, i programmi annuali di attività, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo.

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

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

L'Azienda elabora, insieme ai Comuni dell'ambito territoriale di riferimento, i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari ed in particolare i piani di zona, curando, mediante idonei controlli, il loro andamento e la realizzazione degli obiettivi assistenziali prefissati.

Art. 26 - Programmazione

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 27 - Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nonché nella valutazione in ordine:

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

I controlli interni riguardano l'attività degli organismi aziendali, attività che va rivista sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nonché sotto il profilo del rapporto fra risultato e spesa. Tale azione di controllo è esercitata anche riguardo alle attività delle strutture convenzionate. Nella visione complessiva dei servizi erogati al cittadino le unità di controllo esterno attivano sistemi di verifica

e controllo sulle strutture sanitarie accreditate nel territorio, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

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

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

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

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

Art. 28 - Controllo di Gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione Generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di budget e il sistema di reporting. In particolare, tramite il sistema di budget, partecipa agli obiettivi aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati, anche per poter tempestivamente attuare eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

Un ulteriore supporto alla Direzione Generale consiste nelle analisi di valutazioni di convenienza economica, costi/benefici di specifiche attività esistenti o da porre in essere, nonché nella definizione/coordinamento di progetti che riuniscono l'interesse di aree aziendali diverse. Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle strutture dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione della performance per le attività dello stesso.

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

- al supporto della Direzione nello sviluppo e nell'integrazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- supporta e coadiuva la Direzione nella definizione delle politiche aziendali e dei modelli organizzativi, nella pianificazione degli interventi e nella definizione degli obiettivi strategici, fornendo strumenti per la valutazione delle performance aziendali;
- fornisce supporto alla programmazione strategica della Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e di efficiente ed efficace gestione delle risorse in funzione degli obiettivi assegnati;
- supporta l'attuazione dei piani aziendali;
- elabora il sistema di reporting che consente ai diversi livelli di responsabilità aziendale di monitorare ed analizzare la gestione con riferimento agli obiettivi economici e di attività;
- collabora alla tenuta della contabilità analitica, in particolare predispone, aggiorna e gestisce, in raccordo con le strutture interessate, il Piano dei Centri di Costo Aziendale;
- gestisce il Processo di Budget (supporto alla definizione degli obiettivi economici e funzionali di attività, alla negoziazione, alla verifica e valutazione dei risultati);
- collabora con la UOC Sistemi Informativi e Transizione Digitale nel processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati necessari per il governo clinico ed economico dell'Azienda, oltre che nella gestione dei flussi informativi sanitari, per la risposta ai debiti informativi aziendali;
- organizza i dati aziendali di natura amministrativa garantendo l'opportuna integrazione con i dati sanitari e socio-sanitari;
- gestisce il sistema dell'Anagrafe delle Strutture sanitarie e coordina l'invio dei dati verso Regione e Ministeri.

Art. 29 - I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale

La Direzione Generale elabora le linee strategiche e di pianificazione per il governo del sistema dei servizi sanitari rientranti nell'ambito dell'ASL Napoli 2 Nord, sulla base degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dalla Regione e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e Nazionale. Con tale procedura, l'Azienda redige annualmente il budget generale, quale documento complessivo di previsione e pianificazione che, riferendosi alle performances attese da ogni unità organizzativa, collega le attività alle risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie. Mediante tale processo l'Azienda attiva il Ciclo di Gestione della Performance, quale sistema sviluppato in applicazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n.150/09, ai fini della pianificazione e della misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Il Direttore Generale, nell'attivazione di tale percorso, si avvale del supporto della **UOC Sistema Premiante, Sistema di Valutazione** e del Collegio di Direzione, al quale propone le linee annuali da perseguire ed individua i principali percorsi da attivare per il raggiungimento degli obiettivi proposti dalle Strutture Operative. Secondo tali linee, ogni Responsabile di Unità Operativa è tenuto annualmente a pianificare l'offerta partendo dai servizi/attività di pertinenza e a proporre il proprio piano annuale delle attività. A sua volta, ogni Unità Operativa, sulla base degli obiettivi negoziati nella trattativa di budget con la Direzione Generale, negozia gli obiettivi specifici con i responsabili di CdR ad essa afferenti. Tali obiettivi sono sostanzialmente relativi ai volumi di attività, al controllo dei fattori produttivi ed a interventi organizzativi interni. L'Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale e del comparto capaci di incidere realmente sui risultati e di orientare i comportamenti. Il sistema di valutazione è sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro, dai principi espressi dal D.Lgs. 150 del 2009 e dalle linee guida regionali in materia. Per rendere l'azione dei collegi tecnici e il sistema di valutazione dei dirigenti più efficace, l'Azienda s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri:

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

Per il personale del Comparto sarà sviluppato un sistema di valutazione individuale e permanente che garantisca la misurazione e la valorizzazione del contributo fornito dal singolo in termini di comportamenti organizzativi espressi e di risultati raggiunti in relazione con gli obiettivi di budget della struttura. Tale sistema sarà integrato con i vari istituti contrattuali legati alla valutazione (in particolare la produttività collettiva e la progressione economica orizzontale) e dovrà assicurare la selettività della valorizzazione distinguendo le prestazioni meritevoli da quelle insufficienti e negative ed evitando la tipica "distribuzione a pioggia" dei riconoscimenti economici legati ad istituti retributivi variabili. Nell'ambito di tale UOC è istituita la UOS Gestione delle Performance e Relazioni Sindacali, avente quale missione l'attribuzione alle strutture aziendali degli obiettivi di mandato della Direzione Generale e la successiva verifica.

- Relazioni Sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è finalizzato a contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda ad incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività e per offrire una risposta efficace alla domanda di salute delle persone.

Le relazioni sindacali sono previste e disciplinate dai CC.NN.LL. del Comparto, della Dirigenza Medica e Veterinaria nonché della Dirigenza Tecnica, Amministrativa, Professionale e Sanitaria non medica che disciplinano la materia.

In ottemperanza ai contratti sono stabilite le seguenti modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione, a livello aziendale, distrettuale e di presidio.

La delegazione trattante di parte sindacale è composta dalle sigle o confederazioni che sono firmatarie dei singoli contratti; per l'area contrattuale del Comparto è prevista anche la presenza delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie).

Gli incontri richiesti da uno o più organismi sindacali, a qualunque titolo o livello di contrattazione, vengono automaticamente estesi a tutti i soggetti che compongono la delegazione trattante di parte sindacale. Le convocazioni vengono fissate sempre con note scritte, inviate alle OO.SS. via fax e/o tramite posta elettronica con un anticipo di norma non inferiore a cinque giorni. Le date degli incontri sono fissate dall'Azienda; per eventuali richieste di incontro, avanzate dagli organismi sindacali, l'Azienda si impegna ad effettuare le convocazioni di regola entro il termine di 15 giorni. Le convocazioni contengono la data, l'ora e il luogo dell'incontro nonché gli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In corso di riunione potranno essere trattati anche ulteriori argomenti non previsti, ove le parti lo convengano.

Gli incontri tra le delegazioni trattanti hanno regolare e piena validità quando gli Organismi Sindacali presenti raggiungono il 50% + 1 di rappresentanza sindacale aziendale. Le bozze di proposte relative agli argomenti all'ordine del giorno vengono discusse e consegnate in contrattazione alla controparte sindacale. Nei casi in cui le bozze di proposte necessitino di studi particolari da parte sindacale, vengono inviate almeno 20 giorni prima della riunione con nota scritta. Per ogni incontro viene redatto un verbale da parte di un funzionario verbalizzante, nel quale viene iscritta la sintesi delle posizioni finali assunte dalle parti presenti alla seduta su ciascun argomento all'ordine del giorno. Il funzionario verbalizzante, al termine di ogni incontro, legge la sintesi delle determinazioni finali espresse dalle parti e provvede a far sottoscrivere ai presenti il verbale.

Ogni rilevante proposta di modifica delle strutture organizzative dell'Azienda e delle sue articolazioni (definizione di nuove strutture complesse, variazioni di numero etc.), sarà oggetto di informativa preventiva alle OO.SS.

Art. 30 - La Comunicazione nelle Aziende Sanitarie

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento. Attraverso le attività di informazione e comunicazione l'ASL Napoli 2 Nord, da una parte, risponde ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini e, dall'altra, svolge il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

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

L'ASL Napoli 2 Nord si avvale per tali funzioni dell'**U.O.C. Gabinetto della Direzione Strategica, Comunicazione e Monitoraggio delle progettualità**.

Comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimola la percezione e trasmette l'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata. Per questo le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del **policy making** in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative.

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

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

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

Ogni dipendente è messo nelle condizioni di conoscere i programmi della propria azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi. Perciò la comunicazione interna rende espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne valorizza le integrazioni. Si tratta di rendere riconoscibile il ruolo di ciascuno ma anche di comunicare come tutti concorrono al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'Azienda si è data.

Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti a logiche differenti, che vanno ad incidere sul ruolo di appartenenza:

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

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi l'ASL Napoli 2 Nord predispone annualmente il piano di comunicazione.

Tale Piano di comunicazione, sviluppato in coerenza con gli obiettivi strategici dell'Amministrazione, è uno degli strumenti in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.

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

Esso è, quindi, uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'ASL Napoli 2 Nord. Pertanto, è finalizzato al perseguimento di tre obiettivi:

1. in primo luogo, quello strategico, in quanto può aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
2. in secondo luogo, la facilitazione della convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'azienda, favorendo quella che si può definire come comunicazione integrata;
3. in terzo luogo, quello di incentivare la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'organizzazione e i suoi pubblici di riferimento. Si tratta di relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla coproduzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'azienda e i suoi destinatari.

La costruzione del piano di comunicazione è un processo organizzativo che si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ pianificazione e redazione, fase in cui si arriva alla stesura del piano e che prevede l'analisi del contesto sia interno che esterno e la definizione di alcune variabili fondamentali quali:
 - la segmentazione dei pubblici di riferimento l'individuazione dei target delle proprie azioni comunicative, in modo tale da renderle efficaci e adeguate calibrandole sulle caratteristiche del pubblico esterno e degli attori interni a cui si rivolgono;
 - la definizione degli stakeholder: ovvero dei soggetti qualificabili come **“portatori di interesse della comunità”** (ad es. enti locali territoriali, associazioni, ecc.);
- ✓ implementazione, fase della gestione e della concreta realizzazione dello stesso che viene affidata, in primo luogo, a chi detiene la responsabilità formale della comunicazione, ovvero alle strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne, agli Uffici Relazioni con il pubblico, agli uffici stampa o agli uffici di informatica e web, coerentemente con il ruolo svolto nella fase di pianificazione, ed, in secondo luogo, si coniuga con il coinvolgimento e la partecipazione di altri soggetti appartenenti alla struttura;
- ✓ valutazione, fase di verifica dei risultati ottenuti, dell'impatto e degli effetti generati sul contesto interno ed esterno all'ente e delle eventuali discrepanze tra questi e gli obiettivi prefissati.

Intendere il piano di comunicazione nella sua dimensione processuale significa non ridurlo a semplice documento che elenca le azioni comunicative dell'azienda, ma pensarlo come un processo che attraversa l'azienda stessa, che la coinvolge interamente e la modifica nelle sue modalità organizzative.

Pertanto, il metodo di redazione del piano di comunicazione contiene:

1. l'analisi dello scenario;
2. l'individuazione degli obiettivi di comunicazione;
3. l'individuazione dei pubblici di riferimento;
4. la scelta delle strategie;
5. la definizione del contenuto;
6. l'individuazione delle azioni e degli strumenti di comunicazione;
7. la valutazione (misurazione dei risultati).

Un ruolo centrale sarà rivestito dal cosiddetto **“piano editoriale”** che, alla luce del proliferare di azioni multiplatforma e alla variabilità dei temi all'attenzione dei pubblici connessi, rappresenta uno strumento chiave della pianificazione della comunicazione digitale e, in ultima istanza, del **brand positioning** dell'ente. Il piano editoriale è una parte importante della strategia di creazione di contenuti dell'amministrazione pubblica sui canali digitali. La sua definizione consentirà all'amministrazione di poter avere una visione integrata ed esplicita dei contenuti editoriali da gestire strategicamente – quale parte integrante del piano di comunicazione dell'istituzione, la cui azione è di per sé di natura simbiotica –, favorendo e supportando la pianificazione efficiente dei messaggi rispetto alle piattaforme e alle loro peculiarità, così come all'utenza che si vuole raggiungere sul web o sui social network site. La redazione del piano editoriale è di competenza delle figure professionali presenti nell'area della Comunicazione e dell'Ufficio stampa e comunicazione digitale. Altro aspetto da evidenziare fortemente è quello relativo agli strumenti di ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione. La diffusione dei supporti tecnologici, con un riferimento particolare alle tecnologie informatiche, ha aumentato di gran lunga le potenzialità offerte dalla comunicazione in termini di capillarità di velocità di diffusione del messaggio. Pertanto, nel Piano di Comunicazione sono previsti lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni sia all'interno dell'Azienda che con i cittadini.

Per le attività di informazione agli organi di stampa e radiotelevisivi, ai siti web di informazione, ai soggetti istituzionali con cui l'Azienda si relaziona, per la gestione dei contenuti del portale istituzionale, delle pagine e degli account social e del portale della Trasparenza si avvale della **U.O.S. Ufficio Stampa e comunicazione web e social** a cui la Direzione Strategica attribuisce personale che abbia la qualifica prevista dalla Legge 150/2000 e dal DPR 422/2001, pur se in servizio in Unità diverse dall'**U.O.C. Gabinetto della Direzione Strategica, Comunicazione e Monitoraggio delle progettualità**. Alla struttura individuata per lo svolgimento delle funzioni di Ufficio Stampa e della comunicazione web e social verranno attribuite le risorse necessarie per lo svolgimento delle attività previste.

Alla **U.O.C. URP e Marketing Sanitario** sono delegate le funzioni volte a garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione (legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni); agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'informazione sulle disposizioni normative e amministrative, sulle strutture e sui compiti dell'amministrazione; promuovere l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti; garantire lo scambio di informazioni fra l'ufficio e le altre strutture operanti nell'amministrazione.

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

Art. 31 - Controllo della Spesa

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

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

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

- eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali ed organizzative nell'area dei servizi e delle attività di supporto;
- dimensionare la propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile, a seguito della definizione del piano delle prestazioni;
- eliminare fenomeni di autodomanda sia nella area delle attività assistenziali sia in quella delle attività connesse all'esercizio di funzioni a rilevanza pubblicistica;
- individuare, con obbligo di rendicontazione separata e verifica di risultato, le risorse da destinare alla realizzazione di interventi ritenuti idonei a migliorare il livello qualitativo della assistenza sanitaria erogata dai presidi a gestione diretta, al fine di permettere una sana competizione tra pubblico/privato;
- vigilare sull'utilizzo sistematico del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) come strumento di riferimento per la programmazione e la razionalizzazione della quota di spesa ospedaliera finalizzata all'acquisto di prodotti farmaceutici.

Nel caso di finanziamento di attività assistenziali erogate da soggetti terzi in regime di accreditamento, costituiscono strumento di governo della spesa le modalità con cui disciplinare i rapporti con tali soggetti e specificatamente:

- l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio dell'attività di nuove strutture sanitarie in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale;
- l'accreditamento;
- il Piano delle prestazioni;
- la contrattazione delle quote di domanda con i soggetti privati;
- la politica delle tariffe per le prestazioni assistenziali di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale.
- I tetti di spesa ed i relativi contratti.

- **Gli Strumenti di Controllo**

L'Azienda, nell'ambito della sua 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 efficacia, 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 e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

La progettazione d'insieme del Controllo interno rispetta i seguenti principi generali:

l'attività di valutazione e controllo strategico fornisce il supporto alle attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo proprie della Direzione Generale. Essa è affidata a strutture che rispondono direttamente al Direttore Generale e che svolgono, di norma, anche l'attività di valutazione dei dirigenti direttamente destinatari delle direttive emanate dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, in particolare dalla Direzione Generale;

- a) il controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto dai vigenti CC. NN. LL. per i dirigenti con incarico professionale, sono svolte da strutture e soggetti che rispondono direttamente al Direttore Generale e che, nello svolgimento del compito affidato, forniscono tutti gli elementi, in proprio possesso, ai dirigenti posti al vertice della struttura interessata e al collegio tecnico previsto dal comma 5, articolo 15 del novellato D. Lgs. 502/92, ai fini della valutazione ivi prevista;
- b) l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diversi da quelli cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
- c) le funzioni di cui alle precedenti lettere sono esercitate in modo integrato;
- d) 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.

L'accesso ai documenti amministrativi afferenti alle attività di valutazione e controllo strategico è differito sino all'esito del procedimento cui si riferiscono.

Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta al Direttore Generale.

Art. 32 - Acquisti di Beni e Servizi

L'ASL Napoli 2 Nord, in osservanza delle disposizioni nazionali, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, nonché delle disposizioni regionali, effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite il MEPA, la CONSIP e la Centrale Acquisti della Regione (SORESA). L'Azienda, inoltre, disciplina, con proprio regolamento gli acquisti di beni e servizi in economia e predispone un regolamento nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 256 del decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e ss.mm.ii.

Art. 33 - Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

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

a) Programmazione e gestione delle attrezzature

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

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

b) Programmazione degli acquisti di attrezzature

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

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

c) Inventario delle attrezzature

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

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

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

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

d) **Manutenzione delle attrezzature**

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

Il piano per la manutenzione delle apparecchiature deve tenere conto:

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

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

e) **Manutenzione preventiva**

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

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

- identificare tutte le attrezzature che possono influire sulla qualità del servizio offerto, controllarle e metterle a punto ad intervalli prefissati o prima dell'uso, a fronte di campioni certificati riconosciuti nazionali. In mancanza di tali campioni il criterio di controllo deve essere definito e documentato;
- definire il processo da utilizzare per la manutenzione preventiva, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- definire il processo da utilizzare per i controlli di funzionalità e sicurezza delle apparecchiature biomediche, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- identificare le apparecchiature biomediche mediante contrassegno appropriato o documenti approvati di identificazione per evidenziare lo stato di controllo;
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli delle apparecchiature biomediche;
- assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e controllo;

- assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature biomediche siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
- evitare che le apparecchiature biomediche subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.
- Alle disposizioni contenute nel presente Capo si atterranno, per quanto di competenza e nella ricorrenza delle previsioni, l'U.O.C. Sistemi Informativi e Transizione Digitale, l'U.O.C. Acquisizione beni e servizi e l'U.O.C. Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche.

Art. 34 - Procedure Contabili

La gestione economica, finanziaria, patrimoniale e di economato dell'Azienda è informata ai principi del Codice Civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e segg., come integrata dalle decretazioni e normazioni statuali, ministeriali e regionali in campo sanitario e di contabilità pubblica, e di cui ai principi contabili nazionali ed internazionali (OIC, IPAS, IAS/IFRS) nel rispetto delle scadenze previste; come peraltro riepilogate nei Decreti del Commissario ad Acta n. 14/2009 e n.60/2011 cui si rimanda.

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

- a) il libro delle deliberazioni del Direttore generale e il libro delle adunanze e dei verbali del Collegio sindacale;
- b) il libro giornale;
- c) il libro degli inventari;
- d) il libro mastro;
- e) registro della contabilità di magazzino;
- f) partitari dei debitori e dei creditori;
- g) libro dei cespiti ammortizzabili;
- h) registri per la gestione IVA.

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

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

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

L'Azienda, tramite l'azione dell'**UOC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie**, è impegnata ad assicurare che tutte le procedure contabili garantiscano e realizzino il rispetto dei principi, delle procedure e delle azioni intraprese dalla Regione, e siano indirizzate alla corretta applicazione di quanto previsto nei decreti/delibere regionali (*delibera di Giunta regionale n. 460 del 20 marzo 2007 di approvazione del relativo Piano di rientro, ed all'Accordo tra Stato e Regione Campania, ai sensi dell'art. 1, comma 180, legge 311/2004; Decreto Commissariale n.*

14 del 30 novembre 2009; Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011, così come modificato dal Decreto n. 60/2011.)

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

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

- il Manuale dei principi contabili;
- le Linee Guida per la predisposizione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità delle Aziende Sanitarie della Campania;
- il Piano dei conti di contabilità generale unico regionale (aggiornato da D. n.11/2001);
- le Linee Guida per la definizione del Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal "Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità", dal "Piano dei Fattori Produttivi" e dalle "Schede di Budget" che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale;
- il Modello di Nota Integrativa;
- il Manuale dei principi di consolidamento e delle relative procedure.

Le principali attività assicurate dalla UOC G.R.E.F. consistono:

- nella predisposizione del Bilancio Economico di Previsione e del Bilancio d'Esercizio;
- nella rendicontazione economica trimestrale;
- nella tenuta della contabilità generale;
- nell'attuazione degli adempimenti fiscali e contributivi;
- nell'emissione di tutti i mandati di pagamento e delle reversali di incasso.

In maniera analitica detta UOC cura:

- contabilizzazione delle fatture passive;
- verifica di cassa trimestrale, emissione ordinativi di pagamento e di incasso nei rapporti con l'Istituto Tesoriere;
- gestione c/correnti postali;
- registrazione cessioni di credito e procure;
- emissione di mandati di pagamento per rimborsi ad assistiti;
- emissione di fatture attive;
- contabilizzazione e definizione degli incassi derivanti dai corrispettivi, dalle sperimentazioni, dalle donazioni ed elargizioni e dall'attività libero professionale, dalla medicina legale e dalla medicina fiscale;
- contabilizzazione dei contributi in conto esercizio ed in conto capitale e rendicontazione dei finanziamenti ministeriali e regionali a destinazione vincolata;
- gestione adempimenti Personale dipendente e convenzionato: emissione dei mandati per le competenze mensili, per i contributi previdenziali ed assistenziali, per gli assegni al nucleo familiare, per la gestione del quinto, per gli alimenti, pignoramenti, per le quote CRAL, elaborazione ed emissione mandati premio INAIL acconto e saldo personale dipendente;
- analisi e studio delle problematiche aziendali in tema di IVA, IRPEF, IRES, IRAP, ICI, IMU, INAIL e INPS e relazione con gli Uffici Istituzionalmente predisposti alle varie imposte;

- predisposizione e invio delle dichiarazioni previste dalla normativa fiscale per ogni singola imposizione;
- predisposizione dei relativi versamenti mensili contributivi e fiscali;
- tenuta della Contabilità Separata per l'Attività Commerciale ai fini fiscali;
- tenuta della Contabilità Separata per l'Attività Libero Professionale Intramoenia;
- adempimenti come sostituto d'imposta ed invio del relativo modello 770 semplificato aziendale;
- adempimenti UNICO Enti non Commerciali A.S.L.;
- adempimenti UNICO Enti non Commerciali Gestioni Liquidatorie e Stralcio ex UU.SS.LL. 21, 22, 23, 24, 25 e 26;
- predisposizione Conto Economico di Previsione annuale e pluriennale;
- monitoraggio trimestrale costi e ricavi: redazione del conto economico di periodo con rilevazioni esplicative di dettaglio;
- redazione del Bilancio d'esercizio e relativi allegati con predisposizione delle scritture di assestamento e di chiusura;
- compilazione e tenuta libri contabili obbligatori;
- contabilità inerente le Gestioni Liquidatorie e Stralcio ex UU.SS.LL. 21, 22, 23, 24, 25 e 26;
- predisposizione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali: Modello CE Trimestrale, Modello CE Preventivo, Modelli CE e SP Consuntivi;
- gestione contabile del patrimonio aziendale e dei cespiti;
- supporto all'U.O. Affari Legali circa la verifica delle posizioni creditorie attivate giudizialmente.

Capo VI – Strutture di Direzione Strategica

Art. 35 - Strutture di staff alla Direzione Generale

Fanno parte dello Staff della Direzione Generale:

- U.O.C. Prevenzione e Protezione aziendale.
- U.O.C. Gabinetto della Direzione Strategica, Comunicazione e Monitoraggio delle progettualità.
- U.O.C. Servizio Ispettivo Amministrativo - Internal auditing.

- U.O.C. Prevenzione e Protezione Aziendale

Ai sensi dell'articolo 31 comma 6 del D. Lgs. 81/08 è istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione della ASL Napoli 2 Nord. Il Servizio di Prevenzione e Protezione di quest'Azienda dipende direttamente dal Direttore Generale in quanto Datore di Lavoro; la designazione del suo Responsabile e dei suoi componenti è effettuata ai sensi degli articoli 17 e 32 del D.Lgs. 81/08.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione così come definito dal D. Lgs. 81/08 all'art. 2 lett. l) costituisce "...l'insieme delle persone, sistemi e mezzi interni all'azienda, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori...". La normativa attribuisce al SPP la natura di organo di consulenza tecnico-scientifica per il Datore di Lavoro riguardo tutto ciò che attiene alla promozione e alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici e di quanti accedono legittimamente agli ambienti aziendali.

Promuove la cultura della sicurezza e della salute in azienda e le condizioni che garantiscono il più alto grado possibile di qualità della vita lavorativa all'interno dell'azienda, di protezione della salute dei lavoratori e di prevenzione di malattie e infortuni professionali, attraverso l'individuazione delle fonti potenziali di pericolo presenti negli ambienti lavorativi, la valutazione dei rischi, l'individuazione delle misure per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Costituisce l'organo tecnico consultivo della Direzione Generale per l'attuazione delle politiche di sicurezza e salute sul lavoro con il coinvolgimento degli operatori aziendali, secondo l'articolazione delle responsabilità previste dalla legge.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) si avvale della collaborazione degli altri Servizi Aziendali per l'individuazione e l'eventuale riduzione dei diversi fattori di rischio lavorativo e partecipano alla riunione annuale per discutere delle varie problematiche inerenti la sicurezza del lavoro.

Il SPP svolge i compiti individuati dall'articolo 33 del D.Lgs. 81/08, che in sintesi possono essere riassunti nei seguenti punti:

- individua i fattori di rischio presenti negli ambienti di lavoro e conseguente valutazione e identificazione delle misure di prevenzione e bonifica, comprese quelle relative alla radioprotezione;
- elabora le misure preventive e protettive anche dal punto di vista igienistico ed i sistemi di controllo di tali misure;
- elabora le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali attraverso il coordinamento o la partecipazione ai gruppi di lavoro e/o tavoli tecnici aziendali per la Sicurezza con la U.O.C. Gestione Risorse Tecniche, con le Direzioni delle diverse articolazioni organizzative;

- supporta il Comitato Infezioni Ospedaliere e partecipazione a tavoli di coordinamento per il Rischio Clinico con la U.O.C. Risk Management;
- redige ed aggiorna il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e di tutti i documenti specifici per ciascun presidio ad attività continua (valutazione dei rischi, piani di emergenza, anti-incendio, cartellonistica) e richiede la collaborazione con l'Esperto Qualificato in applicazione delle norme dettate dal D.Lgs.. 203/95;
 - partecipa, sotto il profilo tecnico, alla scelta dei dispositivi di protezione individuali, da utilizzare nelle attività lavorative;
 - partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro con gli organi competenti e fornire ai lavoratori le informazioni previste dalla normativa in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori di cui all'art.36 del D.Lgs.. 81/08.
 - partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D. lgs n. 81/2008.
 - fornisce ai lavoratori le informazioni previste dalla normativa in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. redazione del Piano di Miglioramento Aziendale (documento programmatico che riassume tutte gli interventi ritenuti necessari per la risoluzione delle criticità riscontrate);
 - gestione del Modello Organizzativo della Sicurezza (S.G.S.S.L.) secondo le norme UNI INAIL 2001.

- **U.O.C. Gabinetto della Direzione Strategica, Comunicazione e Monitoraggio delle progettualità**

Coordina i rapporti tra la Direzione Strategica e le articolazioni interne, assicurando l'operatività delle decisioni dell'alta direzione. È attribuito, altresì il compito di svolgere il ruolo di supporto alla Direzione Strategica assumendo le funzioni proprie degli Uffici di Gabinetto istituzionali. Supporta la direzione nella predisposizione dei progetti, dei documenti strategici e degli atti amministrativi non attribuiti ad altro livello organizzativo interno ed intrattiene le relazioni con gli organi e gli organismi aziendali ed inter-aziendali. Alla struttura compete, anche, il coordinamento della comunicazione aziendale istituzionale secondo i principi e le indicazioni contenute nel presente Atto Aziendale, per le quali le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del policy making in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative, in raccordo e sinergia con le attività dell'Ufficio Stampa e comunicazione digitale. Alla U.O.C. è affidata inoltre la funzione di programmazione e indirizzo dei programmi e dei progetti finanziati con fondi a specifica destinazione, secondo le direttive della Direzione Generale.

- **U.O.C. Servizio Ispettivo Amministrativo - Internal auditing**

L'Unità Operativa Complessa Servizio Ispettivo Amministrativo ai sensi dell'art. 1, 62° c. della Legge 23.12.1996 n. 662, nell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, costituita con delibera della G.R.C. n. 505 del 20.03.2009, è istituito il Servizio Ispettivo Aziendale, Unità Operativa Complessa le cui attività sono disciplinate con apposito Regolamento. L'attività del Servizio Ispettivo Amministrativo per quanto concerne l'attività Ispettiva in via ordinaria è finalizzata

all'accertamento dell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia d'incompatibilità per i dipendenti tutti e di incompatibilità di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale intra ed extra muraria per il personale medico e veterinario, di consulenze e di consulti, nonché cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art.1, commi 5, da 56 a 60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, successive disposizioni attuative di cui all'art. 3 e 6 del DM Sanità 31.07.1997, oltre all'art. 58 del D. Lgs del 3.2.1993 n.29 e ss.mm.ii. Ai sensi, altresì, dell'art.17 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'art.17 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, nonché dell'art.25 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 17.12.2015 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, il S.I.A. procede, inoltre, ad accertare la sussistenza sia delle situazioni di incompatibilità che a verificare la correttezza amministrativa dell'esercizio dell'attività professionale in capo ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, titolari di rapporto convenzionale nell'ambito dell'ASL Napoli 2 Nord. Le attività di controllo effettuate dal S.I.A. si svolgono secondo verifiche a campione, con cadenza annuale. In via Straordinaria il S.I.A. procede a disporre accertamenti specifici delle posizioni di singoli soggetti, qualora sia formalmente richiesto da: a) Direzione Generale dell'Azienda, b) Direzione Generale di altre AA.SS.LL. o AA.OO. o Enti di cui all'art.3 del Decreto Ministero della Sanità del 31.7.1997, per i dipendenti di dette strutture, come previsto dall'art. 6, 2° c. del D.M. citato. Il S.I.A. può disporre, sempre in via straordinaria, ulteriori accertamenti previo parere favorevole della Direzione Generale sulla base di segnalazioni esterne o su richiesta del Direttore Generale. Il S.I.A., altresì, procede previo parere favorevole del Direttore Generale ai controlli nei confronti dei singoli servizi ed unità operative aziendali a seguito di segnalazioni, di denunce giunte al SIA o su richiesta del Direttore Generale.

Il S.I.A. svolge, inoltre, ogni altra funzione di accertamento e controllo sulle attività amministrative poste in essere da tutte le strutture aziendali siano esse centrali che periferiche ad esso demandata dalle leggi, dal suo regolamento e dalla Direzione Generale; svolge altresì su espresse disposizioni del Direttore Generale attività ispettivo/amministrativa su tutte le strutture esterne accreditate cliniche comprese. L'attività del S.I.A. è diretta ad effettuare verifiche amministrative nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, sia pubbliche che private, nelle strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate e nelle farmacie pubbliche e private. Le verifiche sono disposte ed effettuate periodicamente secondo un programma di attività nei vari settori e sono calendarizzate dal Direttore della U.O.C., salvo casi di urgenza o per specifiche esigenze. L'U.O.C. S.I.A. si avvale dei servizi aziendali per il proprio operato e può chiedere il supporto consulenziale di professionisti in attività in Azienda.

Rientrano nei compiti della U.O.C. S.I.A. le funzioni di Internal Audit quale struttura dell'organizzazione aziendale con il proposito di assistere la Direzione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di **governance**, quale parte del sistema di controlli interni. La funzione dell'I.A. si esplicita in un'attività indipendente ed obiettiva di **assurance** e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione.

Art. 36 - Strutture di staff alla Direzione Sanitaria

Fanno Parte dello Staff di Direzione Sanitaria:

- U.O.C. Formazione, Aggiornamento e Polo Didattico Universitario
- U.O.C. Qualità, Risk Management
- U.O.C. Appropriatelyzza clinica ed organizzativa
- U.O.C. Servizio delle Professioni Sanitarie
- U.O.C. Reti Clinico Assistenziali e Tutela della continuità delle cure
- U.O.C. URP e Marketing Sanitario
- U.O.C. Servizio Ispettivo Sanitario
- U.O.C. Programmazione e Continuità Ospedale-Territorio
- U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Pozzuoli
- U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Ischia
- U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Giugliano
- U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Frattamaggiore

- U.O.C. Formazione e Aggiornamento

L'Unità Operativa Complessa Formazione e Aggiornamento è da considerare come "nucleo centrale organizzativo e gestionale di coordinamento e realizzazione di tutte le attività corsuali, seminari, congressuali, di informazione, aggiornamento, riqualificazione e formazione del personale dipendente e convenzionato".

L'U.O.C. ha il compito di presidiare i processi formativi per l'intera Azienda, assicurando omogeneità e congruenza di tutte le attività agli indirizzi strategici aziendali.

L'U.O.C. collocata in Staff alla Direzione Sanitaria, si avvale di apposito regolamento e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- realizzare l'analisi dei fabbisogni formativi, finalizzata alla predisposizione di un Piano Annuale della Formazione, in diretta relazione agli obiettivi strategici dell'Azienda;
- elaborare e proporre alla Direzione Generale il piano annuale per la formazione;
- partecipare alla pianificazione, programmazione, progettazione, organizzazione, attuazione delle singole iniziative formative, finalizzate al mantenimento e allo sviluppo delle conoscenze, competenze ed abilità dei dipendenti e convenzionati delle varie aree contrattuali;
- definire, organizzare e gestire le iniziative formative collettive, contenute nel piano annuale, quelle da attivarsi per disposizioni di legge, regolamenti o convenzioni, ovvero per l'esecuzione di progetti per obiettivi specifici;
- accreditare il PFA nel sistema ECM Regionale, custodirne il database dei crediti formativi di dipendenti e convenzionati e valutare i risultati della formazione e delle performances dei discenti;
- curare la didattica ed il tutoraggio di tutte le attività formative, concordando con i Responsabili Scientifici e i Docenti, i contenuti, la metodologia didattica, i supporti formativi da utilizzare, i criteri di valutazione, la predisposizione e la distribuzione del materiale didattico;
- gestire e controllare l'attuazione dei percorsi formativi, sia quando richiedono lo svolgimento in ambito residenziale, sia quando prevedono l'utilizzo di tecnologie informatiche (quali

l'e-learning) e vengono sviluppati con le metodologie della Formazione a Distanza (FAD), sia quando rivestano la caratteristica di formazione sul campo (FSC);

- pianificare e realizzare attività di verifica e validazione dei progetti formativi;
- provvedere alla gestione dei fondi economici assegnati annualmente alla formazione aziendale per le varie aree contrattuali della dipendenza (sanitaria, amministrativa e tecnica) e dei medici convenzionati;
- valutare preventivamente le richieste di patrocinio aziendale e le richieste di convenzione con le Scuole di Specializzazione e con le Università per le attività di tirocinio e autorizzare le richieste di dipendenti a poter svolgere attività di didattica e di formazione al di fuori dell'Azienda ai sensi delle leggi vigenti;
- gestire la formazione di base demandata all'Azienda, la formazione manageriale e promuovere i progetti di formazione interaziendali;
- pianificare e realizzare attività di progettazione di percorsi formativi per dipendenti e convenzionati, anche attraverso la collaborazione con soggetti esterni alla funzione;
- collaborare ai piani di sviluppo, avviamento ed inserimento del personale;
- coordinare lo sviluppo, la verifica, il mantenimento e il miglioramento continuo di un Sistema di gestione per la Qualità nell'ambito della U.O.C. Formazione;
- coordinare le richieste d'uso dei locali per incontri, seminari, etc.;
- curare e gestire la formazione post base;
- curare la tenuta dei vari archivi per la formazione;
- contribuire a gestire il portale aziendale dedicato all'area della formazione e la piattaforma FAD anche con il supporto di soggetti esterni alla funzione;
- curare e gestire l'attività formativa conto terzi dell'Azienda, autofinanziata e finanziata con fondi Europei, nazionali o regionali;
- coordinare il comitato scientifico aziendale per l'accreditamento dei progetti ECM;
- presiedere e coordinare le commissioni aziendali per la formazione delle varie aree contrattuali;
- curare e gestire nell'Azienda, in collaborazione con i Servizi interessati, le attività della Rete Specialistica Universitaria Regionale e dei Poli Didattici Aziendali;
- attuare i progetti di ricerca finalizzati in ambito Aziendale;
- curare i rapporti con le varie istituzioni regionali e nazionali dedicate all'istruzione didattica e formazione;
- Referente dell'Università per le attività Didattiche delle sedi non universitarie (Poli Didattici Universitari) su delega del Direttore Generale.

L'Unità Operativa Complessa Formazione ed Aggiornamento rivolge la sua attività prevalentemente a tutti i dipendenti e convenzionati della ASL Napoli 2 Nord e predispone progetti ed eventi formativi rivolti a terzi istituzionali e non, collaborando con Università, Enti di Formazione Accreditati per la realizzazione di Master e/o attività professionalizzanti espletate nelle strutture aziendali.

La U.O.C. Formazione persegue i seguenti obiettivi strategici annuali contenuti nel Documento di Budget e concordati con la Direzione Strategica Aziendale:

- realizzazione del Piano Formativo Aziendale finalizzato al perseguimento di obiettivi di formazione a supporto della programmazione aziendale per tutte le Aree Contrattuali in attuazione ART. 14 D.Lvo 229/99 - Attività di Educazione Continua n Medicina;

- applicazione delle linee guida regionali in materia di ECM e Rendicontazione attività formative espletate in qualità di Provider regionale ECM;
- implementazione di procedure univoche, omogenee ed uniformi sul territorio aziendale e riassetto dell'organizzazione strutturale e funzionale della U.O.C. Formazione e Aggiornamento al fine del contenimento della spesa;
- implementazione della Rete Specialistica Universitaria e della Rete Tirocini pre e post Laurea;
- gestione dei Poli Didattici Universitari.

Inoltre, l'U.O.C. Formazione e Aggiornamento è sede del Corso Regionale Specifico per Medici di Medicina Generale di cui il Direttore U.O.C. è Referente Aziendale Regionale e del Corso Medical Care di cui il Dirigente è il Direttore. Ambedue i corsi sono attivati su indicazione del Ministero della Salute.

Le attività del Piano Formativo Aziendale sono realizzate nei Poli Didattici aziendali oltre che nelle sedi dei Distretti Sanitari dell'Azienda dotati di spazi e attrezzature didattiche dedicate. Le attività del Polo Didattico Universitario è espletato nella struttura di Frattaminore.

L'U.O.C. Formazione è Referente, per l'Azienda Napoli 2 Nord, della Rete Specialistica Universitaria e dei Tirocini in attuazione del protocollo di intesa Università-Regione.

- **U.O.C. Qualità - Risk management**

La qualità e la sicurezza delle cure costituiscono una componente strutturale dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA). La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e, pertanto, è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale: ricevere cure sicure è un diritto del paziente. Il Consiglio d'Europa ha riaffermato la centralità del paziente fissando i principi di base dei diritti del paziente: accesso alle cure, tutela di consenso e privacy, diritto all'informazione. Questi principi sono stati tradotti in standard di sicurezza delle cure per promuovere una cultura "positiva" della sicurezza ed ha determinato lo sviluppo di una costante attenzione al "governo clinico", ed a come gestire il rischio clinico, mediante un approccio sistemico, per identificare ed esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio fornendo indicazioni per appropriati interventi di prevenzione/riduzione del rischio e finalizzato al miglioramento assistenziale in termini di appropriatezza e di sicurezza delle cure. Tra gli aspetti della sicurezza del paziente a cui il Consiglio d'Europa rivolge da tempo la propria attenzione, rientra la prevenzione ed il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA), in particolare circa la notevole diffusione in ambito ospedaliero degli organismi multiresistenti agli antibiotici.

La UOC Qualità - Risk Management ha tra i suoi compiti:

- graduale implementazione di un Sistema di Gestione della Qualità;
- promozione di buone pratiche mediante attività di auditing con offerta di supporto tecnico e metodologico a tutte le strutture cliniche ed organizzative per l'introduzione e l'implementazione di percorsi, procedure e istruzioni operative finalizzati al miglioramento delle cure, della prevenzione e del sostegno all'utente/paziente ed ai suoi cari;
- informazione e formazione permanente del personale in tema di cultura della qualità e sicurezza delle cure;
- analisi attraverso un collaudato percorso reattivo di Risk Management degli incidenti occorsi in ambito Aziendale con elaborazione delle misure per prevenirne la reiterazione;

- individuazione, attraverso l'analisi periodica dei dati provenienti dal Programma Nazionale Esiti, dal Comitato Valutazione e Gestione Sinistri Aziendale, dai Reclami dell'Utenza e dalle segnalazioni spontanee, di aree che necessitano di interventi a sostegno della sicurezza, dell'efficienza ed efficacia dell'attività;
- implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute che traggono origine dalla raccolta ed analisi dei dati relativi ad Eventi Sentinella - Sistema SIMES nazionale;
- implementazione di Percorsi, Raccomandazioni e Buone Pratiche anche su impulso della Regione Campania;
- proposta alla Direzione Sanitaria di implementazione e revisione di procedure e protocolli che le esperienze locali gli audit e le inchieste sul campo hanno dimostrato essere utili e/o necessari;
- assolvimento dei debiti informativi nei confronti degli Enti sovraordinati compreso quanto richiesto dal Sistema SIMES e dall'Agenas;
- partecipazione attiva ai progetti locali e nazionali inerenti le tematiche di qualità e sicurezza delle cure;
- predisposizione del Piano annuale di Risk management (PARM) in collaborazione con le strutture interessate e secondo le Linee guida emanate dalla Regione Campania;
- redazione periodica di un documento dei Controlli di Qualità Aziendale finalizzato al monitoraggio dell'applicazione di quanto implementato in Azienda in tema di Qualità e Sicurezza delle Cure attraverso indicatori appositamente costruiti e/o audit;
- redazione periodica di un documento di Mappatura dei Rischi risultante dall'elaborazione dei dati provenienti dalle fonti aziendali (SIMES sinistri, segnalazione di eventi avversi e near miss, Reclami, dispositivo-vigilanza, farmacovigilanza, PNE, etc);
- raccolta dei fabbisogni formativi delle singole strutture sugli specifici protocolli e procedure di Qualità e Sicurezza delle cure e partecipazione alla redazione e realizzazione di eventi formativi specifici di concerto con le linee di produzione e le articolazioni aziendali preposte;
- coordinamento delle attività di gestione del rischio anche attraverso l'apporto e la collaborazione dei referenti/facilitatori individuati all'interno delle strutture aziendali.

- **U.O.C. Appropriatelyzza clinica ed organizzativa**

La ricerca dell'appropriatezza delle cure e delle organizzazioni in sanità in ragione degli obiettivi fissati ha assunto un rilievo crescente nelle Organizzazioni sanitarie. Ciò è accaduto perché garantire l'appropriatezza significa ad un tempo assicurare una risposta efficace al bisogno di salute della popolazione ed una corretta allocazione delle risorse umane e tecnologiche disponibili. Tuttavia, il perseguimento dell'appropriatezza richiede un continuo aggiornamento delle procedure, delle tecnologie e delle organizzazioni, in funzione delle evoluzioni che bisogni competenze e strumenti mettono in campo. L'U.O.C. Appropriatelyzza clinica ed organizzativa assume quale compito essenziale il monitorare, promuovere e perseguire iniziative volte a migliorare l'appropriatezza. In tale azione è data priorità a quelle attività che sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda e a quanto previsto dal Programma Nazionale Esiti.

- **U.O.C. Servizio Professioni sanitarie e Socio Sanitarie**

L'UOC Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS) è la struttura della ASL che esercita funzioni di:

- collaborazione strategica,
- direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione, e di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare.

L'Azienda già ha avviato da tempo un percorso tecnico-gestionale, attraverso la Direzione Sanitaria, finalizzato ad una migliore allocazione delle risorse, tenendo conto delle esigenze assistenziali, della strutturazione dei servizi in rete, dei processi organizzativi aziendali e del loro continuo evolversi, mirando ad un costante adeguamento del personale al reale bisogno manifestato.

Il Servizio, in linea con quanto implementato, supporta la Direzione Sanitaria aziendale nelle funzioni di gestione del personale, partecipando alla programmazione, alla selezione all'allocazione, all'orientamento del personale e al relativo sviluppo dei percorsi e dei processi di competenza.

Alle Professioni Sanitarie e Socio sanitarie appartengono i profili professionali come riportati in tabella.

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE	PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DELLA PREVENZIONE	PROFESSIONI RUOLO SOCIO SANITARIO
Infermiere Ostetrico/a Infermiere pediatrico	Podologo Fisioterapista Logopedista Ortottista - Assistente di Oftalmologia Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica Terapista Occupazionale Educatore Professionale	<p>AREA TECNICO - DIAGNOSTICA</p> Tecnico Audiometrista Tecnico di Laboratorio Biomedico Tecnico di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia Tecnico di Neurofisiopatologia	Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Assistente Sanitario	Assistente sociale Operatori Socio Sanitari
		<p>AREA TECNICO - ASSISTENZIALE</p> Tecnico Ortopedico Tecnico Audioprotesista Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare Igienista Dentale Dietista		

L'Area delle professioni sanitarie negli ultimi anni si è arricchita di diversi profili, grazie all'intensa attività di reclutamento in risposta ai diversi bisogni nelle più disparate aree di assistenza. La *Mission* dell'Azienda è, in tale contesto, quella di valorizzare tali figure non solo nell'ambito dell'

assistenza diretta ma anche in quello gestionale, prevedendo un potenziamento dell'attribuzione degli incarichi di funzione o coordinamento, così come previsto dai nuovi CCCCNNLL.

- **U.O.C. Reti Clinico-Assistenziali e Tutela della continuità delle cure**

La UOC Reti Clinico Assistenziale e Tutela della continuità delle cure ha il compito di supportare la Direzione Sanitaria nelle valutazioni di coerenza clinico organizzativa delle attività assistenziali e garantisce le seguenti principali attività:

- analisi dei dati disponibili;
- monitoraggio e coordinamento delle reti clinico-assistenziali;
- monitoraggio delle attività nei setting assistenziali sia in ambito territoriale che ospedaliero e proposizione di modalità organizzative innovative;
- proposizione di azioni correttive e di miglioramento sulla base dello sviluppo clinico, tecnologico e delle innovazioni organizzative;
- gestione operativa di tutta l'attività tecnico amministrativa di supporto alle attività di competenza:

- **U.O.C. Servizio Ispettivo Sanitario**

È l'UOC attraverso cui la Direzione Strategica svolge attività di vigilanza e controllo, di ausilio e di stimolo nei confronti delle strutture pubbliche e degli enti e delle strutture private accreditate del servizio sanitario. Effettua interventi finalizzati alla prevenzione di atti e comportamenti illegittimi e/o illeciti, che possono comportare disservizi ovvero responsabilità di tipo disciplinare, civili e penali. Oltre alle funzioni di verifica su atti e circostanze in materia sanitaria e socio-sanitaria, in sinergia con la U.O.C. S.I.A, verifica la qualità dei servizi erogati e il grado di soddisfazione dell'utenza al fine di valutare l'esatta applicazione delle normative nazionali e regionali in materia per garantire un reale avvicinamento alle istituzioni deputate alla tutela della salute, e dei diritti dei cittadini.

- **U.O.C. URP e Marketing Sanitario**

L'UOC promuove la cultura dell'Umanizzazione, della Privacy, del Clima e del Benessere Organizzativo e della partecipazione anche attraverso il Comitato Unico di Garanzia. Cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato, le Associazioni di tutela dei Cittadini e la Commissione Mista e Partecipativa, elabora la carta dei Servizi. La descrizione delle attività di questa Unità è riportata in altra sezione del presente documento.

- **U.O.C. Programmazione e Continuità Ospedale-Territorio**

La UOC Programmazione e Continuità Ospedale Territorio si occupa di:

- monitorare l'attuazione della programmazione sanitaria aziendale, interagendo con le UOC preposte;
- garantire la congruenza fra le attività implementate nelle diverse articolazioni aziendali e gli obiettivi della Direzione Strategica;
- analizzare le criticità e proporre soluzioni migliorative;

- implementare, aggiornare e monitorare l'applicazione delle procedure aziendali correlate ai processi assistenziali di continuità assistenziale, anche in prospettiva dei cambiamenti dell'organizzazione dell'assistenza territoriale previsti dal PNRR.
- predisposizione del Piano attuativo locale, interfacciandosi con la Direzione Strategica, attraverso la collaborazione delle articolazioni aziendali deputate al controllo e alla programmazione delle attività.

In seno alla UOC Programmazione e Continuità Assistenziale è prevista la UOS Liste di Attesa, CUP e ALPI, in diretto collegamento con la Direzione Sanitaria Aziendale, con il compito di coordinare tutte le attività correlate alla programmazione, gestione e monitoraggio del CUP, dei Programmi delle Liste di Attesa e dell'ALPI.

Art. 37 - Strutture di staff alla Direzione Amministrativa

Fanno parte dello Staff di Direzione Amministrativa:

- U.O.C. Affari Generali
- U.O.C. Affari Legali
- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
- U.O.C. Gestione Risorse Umane
- U.O.C. Gestione Risorse Economico Finanziarie
- U.O.C. Sistema Premiante, Sistema valutazione
- U.O.C. Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche
- U.O.C. Sistemi Informativi e Transizione Digitale
- U.O.C. Controllo di Gestione e Budgeting
- U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Area 1
- U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Area 2

Di alcune Strutture si sono definiti i compiti e gli obiettivi già in altri articoli del presente Atto.

- **U.O.C. Affari Generali**

La UOC Affari Generali svolge in particolare attività di:

- supporto alla Direzione nella predisposizione degli atti amministrativi non attribuiti ad altro livello organizzativo interno;
- effettua monitoraggi e controlli formali e di legittimità sui provvedimenti adottati dalla dirigenza, assicurando la congruenza e l'unitarietà del processo, ferma restando la responsabilità civile, penale e patrimoniale del soggetto che adotta l'atto;
- si fa carico di tutti gli aspetti relativi alla contrattualistica aziendale non di competenza di altre strutture operative, relazionandosi con l'esterno e con l'interno dell'organizzazione;
- dirige l'attività del personale assegnato e coordina e gestisce i servizi generali trasversali all'organizzazione;
- collabora all'attività di Risk Management e coordina lo sviluppo del sistema etico aziendale;
- supporta le politiche aziendali in tema di privacy;
- raccoglie e divulga le disposizioni normative ed elabora regolamenti operativi in collaborazione con i responsabili delle diverse articolazioni aziendali;
- supporta l'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali in materia di integrazione sanitaria e socio-sanitaria.

- U.O.C. Affari Legali

L'UOC Affari Legali provvede alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord. È organizzata in struttura autonoma.

Nell'ambito delle proprie competenze l'attività della U.O.C. è uniformata ai principi di indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, nonché di autonomia dalle altre strutture previste in organico, dalle quali non può subire condizionamenti. Gli avvocati esercitano le funzioni loro proprie, con sostanziale estraneità all'apparato amministrativo aziendale, e agli stessi non possono essere affidate attività di mera gestione amministrativa.

La U.O.C. assicura e provvede alla gestione del contenzioso, sia attivo che passivo, mediante la rappresentanza, assistenza e difesa della ASL Napoli 2 Nord nei giudizi in cui essa è parte, innanzi alle Autorità Giurisdizionali, ovvero innanzi agli organismi di mediazione obbligatoria, nelle materie previste dall'art. 5 del DLgt 28/2010 e ss.mm.ii. La costituzione in giudizio dell'azienda avviene previo conferimento di *procura ad litem* del Direttore Generale, in favore del singolo avvocato assegnatario della gestione della controversia. Laddove, ad insindacabile valutazione dell'Avvocatura Aziendale, per motivi inerenti all'organizzazione del lavoro, la costituzione venga predisposta a mezzo di una pluralità di Avvocati difensori, la relativa procura sarà rilasciata in forma congiunta e, per quanto *infra*, anche disgiunta. La U.O.C. provvede altresì ad assicurare la funzione consultiva, mediante la stesura di pareri tecnico- legali, nonché mediante il supporto consulenziale inerente a problematiche di particolare complessità giuridica in ambito istituzionale.

- U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi

La U.O.C. assolve alle seguenti attività:

- supporto alla Direzione Strategica nella redazione del piano annuale e pluriennale di acquisizione di beni e servizi;
- raccolta dei fabbisogni rilevati dalle singole Strutture proponenti e loro aggregazione al fine di provvedere alla soddisfazione degli stessi secondo caratteristiche simili;
- comunicazione alla So.Re.SA spa dei fabbisogni per le gare regionali centralizzate per l'affidamento di forniture e di servizi;
- pianificazione ed espletamento delle gare d'appalto ad evidenza pubblica nelle varie fasi (istruttoria con predisposizione di bandi e disciplinari-pubblicazione-collaborazione con la Commissione di Gara per le sedute pubbliche e riservate-aggiudicazione-fase precontrattuale-gestione giuridica contratti per quanto di competenza);
- acquisti su MEPA;
- adesione alle convenzioni Consip spa;
- adesione alle convenzioni So.Re.SA spa;
- collaborazione con la U.O.C. Affari Legali per la gestione del contenzioso;
- attivazione procedure sotto soglia comunitaria in attuazione della regolamentazione aziendale;
- gestione del Budget assegnato dalla Direzione Aziendale;
- attuazione delle deleghe formulate dalla Direzione Strategica;
- procedimenti di accesso agli atti per la parte di competenza;
- economato: attuazione del Regolamento Aziendale;
- inventario/magazzino: attuazione del Regolamento Aziendale;

- gestione del Parco Auto;
- liquidazione ditte fornitrici.

- **U.O.C. Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche**

La UOC Gestione Risorse Tecniche e Tecnologiche garantisce le strategie gestionali manutentive, nell'ottica di un'azione efficiente e razionale tesa al miglioramento della funzionalità degli immobili, impianti. È articolata in sottoambiti organizzativi utili a sviluppare le attività attribuite dalla legge e dagli atti di rango aziendale.

- 1) Settore manutenzione Edile-Impiantistico, articolato negli Uffici dei preposti tecnici territoriali/distrettuali e ospedalieri;
- 2) Ufficio Amministrativo;
- 3) Ufficio progettazione edilizia e progettazione impiantistica;
- 4) Ufficio richiesta finanziamenti e rendicontazioni;
- 5) Ufficio PNRR Lavori Pubblici;
- 6) Ufficio Energy Manager Aziendale

- **U.O.C. Sistemi Informativi e Transizione Digitale**

La UOC Sistemi Informativi e Transizione Digitale è l'Unita Operativa preposta al governo ed allo sviluppo del sistema informativo aziendale. I compiti gli obiettivi della UOC comprendono:

- definizione delle strategie e sviluppo IT per un allineamento continuo rispetto alle necessità dell'Azienda nell'ambito delle risorse disponibili;
- selezione ed adozione delle più efficaci ed efficienti soluzioni ICT per la realizzazione delle strategie dell'Azienda;
- garanzia del funzionamento continuo nonché dell'appropriata evoluzione e costante miglioramento delle performance e della sicurezza dell'infrastruttura IT;
- supporto all'utenza interna per il miglior uso degli applicativi aziendali;
- disegno, sviluppo (in caso di soluzioni built-in), attivazione e gestione degli applicativi software;
- formazione ed affiancamento del personale interno nelle fasi di *change management* ed *early life support* conseguenti all'adozione di nuove soluzioni IT;
- gestione dei processi di acquisto e gestione dei contratti per beni e servizi in area IT;
- collaborazione ed indirizzo delle altre U.O. aziendali relativamente all'adozione ed integrazione di soluzioni IT per il raggiungimento degli obiettivi preposti;

La UOC attraverso lo sviluppo e la gestione dei Sistemi Informativi e delle tecnologie informatiche svolge i seguenti compiti:

- partecipazione e supporto alla fase di definizione tecnica degli investimenti per l'area dei sistemi di elaborazione e comunicazione dati;
- monitoraggio, manutenzione e gestione guasti dei sistemi centrali aziendali;
- integrazione, gestione e manutenzione dei database aziendali;
- installazione diretta o tramite società esterne di sistemi informatici/informativi aziendali;
- conduzione diretta o tramite società esterne sistemi informatici/informativi aziendali;
- aggiornamento e manutenzione diretta o tramite società esterne di sistemi informatici/informativi aziendali;
- integrazione di sistemi e procedure informatiche di terze parti e/o proprietarie;

- implementazione e gestione di politiche di sicurezza per la continuità del servizio ed il *disaster recovery*;
- definizione ed esecuzione di politiche di *backup*, conservazione e restore finalizzate alla salvaguardia dei dati;
- gestione degli aspetti tecnologici dei portali aziendali;
- definizione, implementazione e gestione dei servizi aziendali di accesso ad Internet;
- coordinamento delle attività di “*operation management*” per l’area di competenza;
- definizione, implementazione e monitoraggio delle soluzioni di security a tutela dei sistemi e dei dati aziendali;
- gestione tecnologie per videoconferenza;
- MDM (Mobile Device Management);
- valutazione e supporto delle soluzioni di integrazione tra i sistemi informatici aziendali;
- coordinamento dell’attività del personale interno assegnato ai settori di competenza od esterno per progetti afferenti a tali aree;

In merito alla gestione delle postazioni di lavoro provvede ad effettuare:

- installazione e manutenzione SW posti di lavoro;
- coordinamento dell’attività del personale interno od esterno assegnato a compiti del settore di competenza;
- analisi e soluzione, anche tramite l’utilizzo di società esterne, di problemi tecnici legati al singolo PdL;
- gestione guasti e segnalazioni su hardware di sistemi periferici;
- gestione, tracking e monitoraggio guasti, segnalazioni e richieste su hardware e software di base su sistemi periferici;
- gestione database asset informatici e CMS;
- monitoraggio stato delle PdL.

Infine, fornisce supporto alla predisposizione studi di fattibilità per l’introduzione o evoluzione di soluzioni applicative in ambito clinico ed in ambito gestionale.

L’ingegneria clinica è un ramo dell’ingegneria biomedica che si occupa della gestione sicura, appropriata ed economica delle tecnologie e delle apparecchiature in ambito clinico. Con questo si intende la valutazione, l’installazione, la manutenzione, l’adeguamento della strumentazione e delle attrezzature in uso nei servizi sanitari e la collaborazione con gli operatori sanitari nell’utilizzo di metodologie ingegneristiche per la soluzione di problemi clinici e gestionali.

Capo VII – L'Assistenza Territoriale

Art. 38 - Il Distretto Sanitario

L'assistenza sanitaria non ospedaliera viene resa nell'ambito di una macrostruttura denominata Distretto Sanitario. L'evoluzione del concetto di "cure integrate", la ricerca di una relazione forte tra ospedale e territorio, la condivisione concettuale della cospicua componente sociale nella domanda sanitaria, l'introduzione della Legge 328/2000, hanno fatto sì che dal D.L.vo 502/92 l'enunciato dei contenuti del Distretto Sanitario, inizialmente visto come contrapposto e quasi concorrente all'attività ospedaliera, si amplificasse e contestualmente si rafforzasse nella sua centralità di struttura-chiave di una gran parte del sistema aziendale.

Si passa dunque negli anni da un Distretto Sanitario, con le sue Unità Operative stabilite e codificate da specifici compiti e mansioni, nel loro standard di personale normato dalla Legge Regionale n. 32 del 1994, che lavoravano sotto lo stesso tetto senza incontrarsi quasi mai, anzi frammentando e talvolta duplicando ruoli, funzioni e prestazioni, lasciando al cittadino con scarso empowerment, l'abilità di ricomporre a suo vantaggio il puzzle dell'assistenza, ad un Distretto che coglie nei processi di integrazione e condivisione la sua forza e la sua essenza, aprendosi, da un lato verso le Istituzioni sociali ed i suoi raccordi operativi (ambito territoriale, che non a caso si è fatto nel tempo coincidere con l'estensione geografica del Distretto di appartenenza, PUA, Piano di Zona), dall'altro verso le articolazioni aziendali di assistenza per acuti e verso il filone delle cure primarie e domiciliari che rappresentano, in un contesto di scarse risorse economiche, la migliore declinazione di una appropriatezza assistenziale che, ben condotta, trova anche ampia soddisfazione nel paziente e nella famiglia.

Il modello di Distretto Sanitario che l'Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord intende realizzare è un modello organizzativo rivolto alla salute, alla sua promozione in ogni senso, alla prevenzione, principalmente primaria e secondaria attraverso l'analisi dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, all'analisi del contesto socio-economico-ambientale che necessariamente deve essere individualizzato quale risultato di studi integrati, un modello organizzativo chiaro ma flessibile, che tiene conto nei suoi paradigmi strutturali delle continue modifiche sociali, culturali, ambientali, che abbia occhi aperti sul territorio attraverso le sue Unità Operative e nel contempo utilizzando a piene mani le risorse sociali, culturali, istituzionali, di volontariato e terzo settore, da cui emergono segnalazioni, bisogni, aspettative.

Il Distretto Sanitario della Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord dirigerà la sua operatività secondo 3 direttrici di sviluppo (Piano Sanitario Regionale 2011-2013):

1. **La logica di sistema per la tutela complessiva della salute** – il Distretto Sanitario, nell'ambito della sua autonomia organizzativa e nel solco degli obiettivi aziendali e regionali che di volta in volta saranno assegnati, dovrà necessariamente improntare la sua organizzazione e l'articolazione delle sue attività, sulla base di una piattaforma programmatica in cui i detentori delle responsabilità sociali e gli stakeholders territoriali possano agire quali apportatori di bisogni e collaboratori operosi nell'esercizio fondamentale della costruzione e poi della modifica continua dei bisogni di salute della popolazione. Solo una corretta, approfondita e continuamente aggiornata analisi del bisogno potrà condurre

alla programmazione e pianificazione di azioni e servizi soddisfacenti, sia sotto il profilo squisitamente sanitario che dell'equità e dell'accessibilità.

2. **La logica della integrazione delle risposte** – su questa logica di sistema fondamentale che avrà condotto ad una condivisa ed esaustiva verifica del bisogno di salute reale della popolazione, seguirà inevitabilmente o sarà comunque perseguita, una altrettanto sistematica integrazione delle risposte al bisogno di salute espresso. Al Direttore del Distretto spetta il compito di produrre l'analisi del bisogno territoriale, da cui partire per la organizzazione interna dei servizi e delle strutture e per creare ponti d'intesa operativa con i Comuni, anche congiuntamente con l'UOC Integrazione Socio-Sanitaria, collocata in sede centrale. Il Piano delle Attività Territoriali (PAT) dovrà necessariamente trarre origine dal contesto sociale ed economico e dovrà altrettanto necessariamente raccordarsi con l'aspetto delle risorse comunali e territoriali in senso lato, attraverso il Piano di Zona di riferimento, per progettare una mappa delle risorse globali e stabilire aree prioritarie di intervento sanitario e socio-sanitario, a loro volta rimodellabili al cambio delle variabili determinanti. Nonostante le differenze fondamentali di ruolo tra Istituzioni e Azienda Sanitaria, la mission ultima di tutti è il benessere del cittadino e ad esso bisogna tendere, ciascuno per il proprio ruolo, ma con azioni sinergiche che, se da un lato migliorano e amplificano la potenzialità positiva di una risposta dall'altro permettono, il più delle volte, che dall'unione delle forze possa derivarne un miglior risultato a più basso costo. Le leggi vigenti infine ci impongono una collaborazione opportuna e obbligata nell'ambito delle problematiche socio-sanitarie e la richiesta del cittadino-utente di veder analizzata e affrontata in maniera unitaria la propria richiesta è sempre più pressante e consapevole.
3. **La logica aziendale nella gestione delle risorse** – la risposta al bisogno socio-sanitario prodotta in una logica di sistema e nel confronto con le autonomie locali, come sopra illustrata, condurrà a superare gli interventi settoriali. Essi dovranno trovare tuttavia un modello erogativo che dovrà seguire modalità d'azioni strutturate, percorsi e procedure regolamentate e condivise, per sfrondate l'operatività dalla singola interpretazione e dalla autoreferenzialità, condizioni che condurrebbero ad una diseguità e disomogeneità di risposte. L'Azienda Sanitaria agirà con percorsi e procedure codificate, con PDTA e linee guida, formalmente adottate e pubblicamente dichiarate, nell'intento ulteriore di amplificare la trasparenza dell'azione sanitaria anche nella sua componente tecnico-amministrativa, nonché per tracciare percorsi di riferimento che integrino macrostrutture diverse in azioni trasversali e complementari, legandole a vincoli di risultato in termini di efficacia, efficienza, economicità, in ultimo di appropriatezza. Il Direttore di Distretto, nell'ambito della gestione del budget, dovrà commisurare l'entità delle azioni sanitarie programmate alle risorse economiche affidategli, nella garanzia dei LEA e nella necessaria integrazione sia con le altre strutture aziendali sia con i Comuni di riferimento, e con questi ultimi sia per la parte professionale che per la prevista compartecipazione economica alle azioni socio-sanitarie integrate per arrivare ad un modello di welfare community. In questo quadro di logica aziendale non restano men che meno fuori i MMG e PLS. Il loro ruolo di protagonisti della salute del cittadino è per il distretto "una telecamera" esplorativa sul mondo salute e quali committenti interni manifestano la domanda della loro popolazione, diventando a loro volta produttori di salute per la competenza tecnico-professionale che esprimono. Il mondo della Medicina di Base troverà una sua ulteriore valorizzazione nel

contesto delle Cure Primarie, delle Cure Domiciliari e Riabilitative, ai cui paragrafi si rinvia per ulteriore approfondimento. Resta forte il legame con il Direttore del Distretto, sia attraverso i consessi istituzionali che, si auspica, mediante un discorso continuo di costruzione della visione della salute in cui, all'aspetto puramente scientifico si affianchino momenti formativi di tipo gestionale ed organizzativo.

- La rete dei Distretti

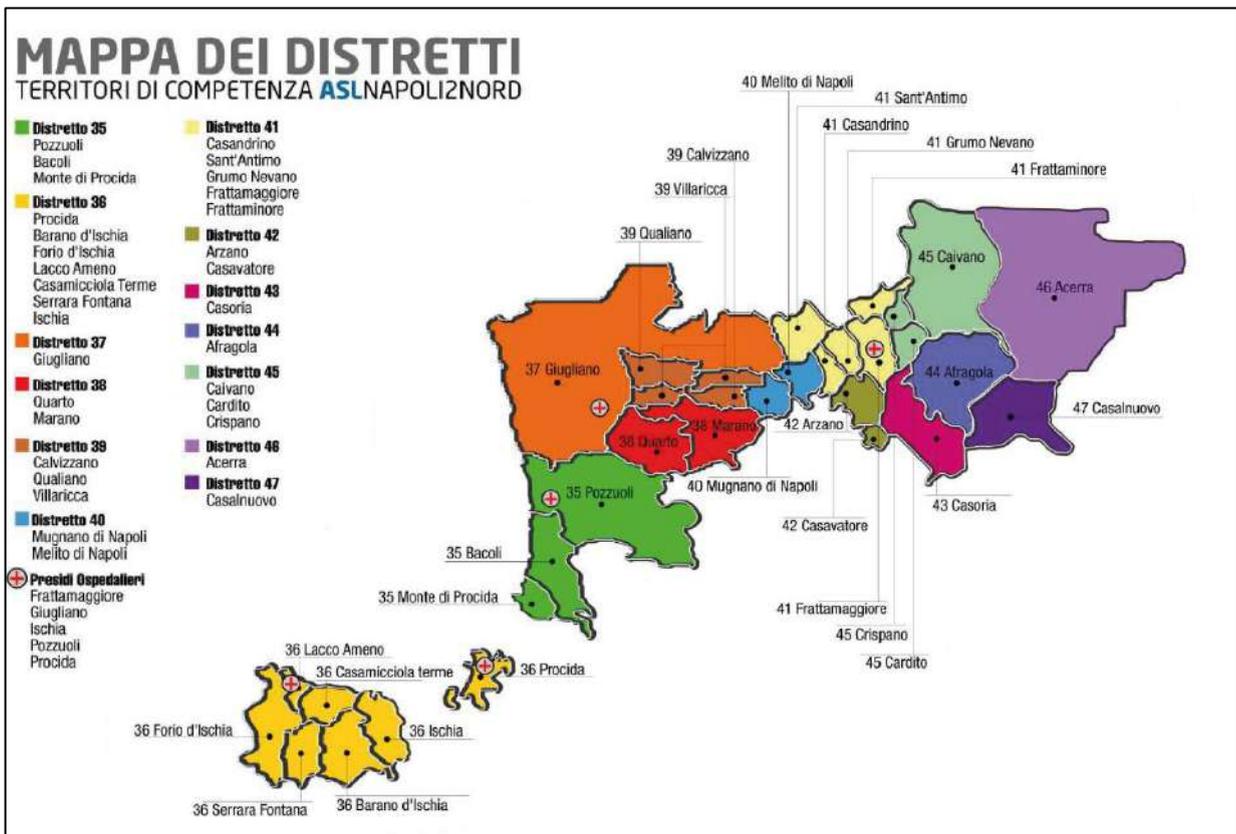
Nella ASL Napoli 2 Nord sono istituiti 13 Distretti Sanitari.

Nelle tabelle che seguono sono indicati i comuni di afferenza dei singoli Distretti con la popolazione residente al 1 gennaio 2023 e le sedi:

Distretto	Comuni	Popolazione al 01/01/2023
35	Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida	121.559
36	Ischia, Barano d'Ischia, Forio, Lacco Ameno, Casamicciola, Serrara Fontana, Procida	74.522
37	Giugliano	121.201
38	Marano, Quarto	100.256
39	Villaricca, Qualiano, Calvizzano	69.174
40	Mugnano, Melito	72.823
41	Frattamaggiore, Frattaminore, Casandrino, Grumo Nevano, Sant'Antimo	113.088
42	Arzano, Casavatore	53.739
43	Casoria	77.874
44	Afragola	65.290
45	Caivano, Cardito, Crispano	72.957
46	Acerra	59.578
47	Casalnuovo	50.046

Distretto	Comuni	Sede
35	Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida	C.so Nicola Terracciano, 21 80078 – Pozzuoli
36	Ischia, Barano d'Ischia, Forio, Lacco Ameno, Casamicciola, Serrara Fontana, Procida	Via Alfredo De Luca, 20 80077 - Ischia
37	Giugliano	C.so Campano, 316 80014 - Giugliano in Campania
38	Marano, Quarto	Via Mario Musella 80016 - Marano di Napoli
39	Villaricca, Qualiano, Calvizzano	Corso Italia 80010 - Villaricca
0	Mugnano, Melito	Via Aldo Moro, 8 80018 - Mugnano di Napoli

41	Frattamaggiore, Frattaminore, Casandrino, Grumo Nevano, Sant'Antimo	Via Padre Mario Vergara, 228 80027 - Frattamaggiore
42	Arzano, Casavatore	Via Antonio Cardarelli, 1 80022 - Arzano
43	Casoria	Via Alcide De Gasperi, 43 80026 - Casoria
44	Afragola	Via Alcide De Gasperi, 1 80026 - Afragola
45	Caivano, Cardito, Crispano	Via Santa Chiara 80023 - Caivano
46	Acerra	Via Flavio Gioia, 2 80011 - Acerra
47	Casalnuovo	Via Ravello, 47 Parco Meteora 80013 - Casalnuovo



Comune	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Altitudine m s.l.m.
Casavatore	18.659	1,53	12.222	80
Portici	54.045	4,6	11.736	29
San Giorgio a Cremano	44.688	4,11	10.885	56
Melito di Napoli	37.903	3,81	9.943	89
Napoli	959.188	119,02	8.059	17
Frattaminore	16.021	2,05	7.813	36
Bresso	26.300	3,38	7.776	142
Milano	1.378.689	181,67	7.589	122
Arzano	34.065	4,71	7.238	74
Cardito	22.489	3,21	7.010	33

Classifica primi 10 comuni italiani ordinati per densità di popolazione al 01/01/2018

Come si evince dalla tabella, dei 10 comuni italiani a più alta densità di popolazione (dato ISTAT sul sito <http://www.tuttitalia.it>), ben 5 appartengono all'ASL Napoli 2 Nord. Al fine di sviluppare una costante integrazione tecnica, operativa e funzionale tra i servizi distrettuali potrà essere attivata una specifica area organizzativa cui affidare le precitate funzioni di raccordo.

- **Modello organizzativo a rete**

L'alta densità di abitanti, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie a sfondo cronico-degenerativo hanno reso necessario per l'Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord adottare soluzioni organizzative e gestionali innovative ed efficaci, con l'implementazione di un nuovo **modello organizzativo a rete**, dove il Distretto svolge un ruolo centrale per consentire la "**presa in carico unitaria**" del paziente attraverso decisioni centrate sulla persona evitando la semplice sommatoria di singoli interventi risultata poco efficace ed efficiente.

A tale scopo l'organizzazione dei Distretti prevede:

- La **Porta Unitaria di Accesso**, costituita ai sensi della DGRC n. 790/2012, con funzioni di accoglienza e primo orientamento. Gli attori della PUA dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda delle 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 per i bisogni complessi. Oltre alle funzioni di **front-office**, con attività di accoglienza dei cittadini e decodifica della domanda, alla PUA sono affidate 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)**, già denominata 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 MMMG/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, e 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.
- Incremento nell'utilizzo del **Progetto Terapeutico-Riabilitativo** sostenuto da budget di salute (**PTRI**). Questo infatti rappresenta uno strumento fondamentale a disposizione del Distretto per erogare prestazioni sociosanitarie nel macro-livello "Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare" per i micro-livelli:
 - a) Assistenza programmata a domicilio
 - b) Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie

- c) Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie
- d) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali così come disciplinati dall'articolo 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1.e dall'articolo 7, comma 5, della legge regionale n. 7 del 16 aprile 2012, nelle modalità operative indicate dalla DGR 483 del 21/09/2012.

Attraverso il modello del PTRI è possibile:

- promuovere effettivi percorsi abilitativi individuali nelle aree (corrispondenti al tempo stesso ai principali determinanti sociali della salute e a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti): apprendimento/socialità/affettività, formazione/lavoro;
- assicurare interventi di inclusione sociale per cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente (malattie croniche e/o cronico degenerative e disabilità sociale) o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la prognosi che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla inscindibilità degli interventi sanitari e sociali, a partenza da bisogni con prevalenza sanitaria ad espressività sociale;
- garantire interventi di inclusione sociale valutati, gestiti e monitorati in maniera integrata e concordata tra operatori sanitari, sociali e del privato, insieme agli utenti ed ai familiari, mediante le Unità di Valutazione Integrate, ovvero attraverso l'intreccio tra iniziativa pubblica e risorse comunitarie, per quanto concerne i metodi e le opportunità di cura e riabilitazione.

- **Il Direttore del Distretto Sanitario**

Al Distretto è preposto un Direttore. L'incarico, a tempo determinato, viene attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda, come previsto dalla normativa vigente.

Il Direttore di Distretto è responsabile, in particolare, delle attività del Distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi e risponde al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore del 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 distribuzione 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 proprio 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.

La Direzione del Distretto coadiuva la Direzione Strategica, insieme alle Strutture centrali, come la Programmazione ed il Controllo di gestione, nei rapporti con i fornitori dei servizi sanitari e socio-sanitari esterni all'azienda e operanti in regime di accreditamento con il S.S.R.

Il processo di negoziazione comporta l'assegnazione alle suddette strutture di obiettivi stabiliti in linea con le strategie aziendali e regionali riguardanti:

1. la produzione delle attività (tipologia, volumi e qualità di prestazioni);
2. l'equità e omogeneità nell'erogazione del servizio nell'ambito territoriale di competenza;
3. monitoraggio continuo del processo di erogazione delle attività e controllo dei processi organizzativi finalizzato a garantire la trasversalità e l'interrelazione nella rete dei servizi;
4. monitoraggio e valutazione qualitativa dell'attività e dei relativi costi indotti da MMG/PLS, con particolare riferimento al controllo dell'appropriatezza prescrittiva;
5. monitoraggio costante degli assetti erogativi in relazione alle risorse assegnate;
6. produzione di un sistema di reporting delle attività territoriali che supporti l'attività gestionale delle strutture centrali deputate al monitoraggio aziendale dei dati di produzione e di costo.

Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
- gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
- definizione dei criteri, in rapporto alle esigenze dei servizi, per l'impiego, la destinazione, i turni ed i congedi del personale, con la relativa allocazione delle risorse attribuite fra le strutture distrettuali;
- organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali;
- coordinamento e concertazione con i Responsabili dei Dipartimenti e del Polo Ospedaliero in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari;
- elaborazione della proposta relativa al programma delle attività territoriali distrettuali (PAT);
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali distrettuali;
- coordinamento e verifica del corretto rispetto dei flussi informativi, rispetto alla tempistica e alla qualità/completezza dei dati;
- controllo della regolarità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dell'applicazione delle corrispondenti tariffe, ove previste;
- liquidazione di prestazioni e presidi erogati da fornitori esterni accreditati presenti sul territorio di competenza. Successivi organismi aziendali utilizzano i dati relativi alle liquidazioni effettuate per monitorare l'andamento dei costi e delle prestazioni effettuate.
- promozione e coordinamento con le altre strutture dell'Azienda delle iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria;
- gestione e smaltimento dei rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie afferenti al Distretto;
- attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro previsti dal D.L.vo 81/08 e s.m.

- **Supporto Amministrativo-Contabile del Distretto Sanitario**

Presso ciascuna Direzione di Distretto Sanitario è istituita una funzione di supporto amministrativo- contabile con un referente.

Tale figura supporta la Direzione del Distretto nella gestione del personale, nella gestione degli acquisti in conto economale, per il budget assegnato e nella gestione delle procedure di liquidazione dei servizi affidati al Distretto.

Collabora, altresì alla:

1. gestione, monitoraggio e liquidazione delle indennità stipendiali del personale;
2. imputazione informatica delle presenze e assenze del personale;
3. gestione dei fondi economali assegnati secondo il regolamento aziendale, gestione economale fondi sicurezza, gestione cassa;
4. emissione degli ordini di acquisto sulle gare centralizzate e sulle procedure direttamente gestite e relative liquidazioni. Per le procedure direttamente gestite si fa riferimento al regolamento degli acquisti;
5. liquidazione dei servizi appaltati nel Distretto;
6. per le attività di manutenzione e degli uffici tecnici si rinvia ai relativi regolamenti;
7. provvede alla definizione di tutte le procedure di gara ed amministrative delle UU.OO. distrettuali.

- **Comitato dei Sindaci di Distretto**

L'efficace esercizio della funzione del Distretto quale centro di riferimento sanitario della comunità locale, presuppone una completa e costante valorizzazione del ruolo delle autonomie locali. In tale ottica, il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art. 3-quater, comma 4 del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività. In particolare, il citato art. 3-quater del decreto D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce che compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, l'espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto viene inoltre trasmessa, a fini conoscitivi, ed a cura del Direttore del Distretto Sanitario, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'A.S.L. Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (Assemblea consortile, Assemblea dei Comuni associati e Assemblea Comunità Montana). Il Comitato è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto. Fino alla nomina del Presidente, le sedute del Comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede di Distretto. Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale o suo delegato e il Direttore del distretto. Il Comitato dei Sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

Art. 39 - L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione di tutti i momenti del percorso.

A questo fine l'Azienda promuove l'integrazione tra:

- le attività del servizio di continuità assistenziale e la medicina generale;
- la medicina generale e l'assistenza domiciliare;
- i percorsi facilitati di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- le cure primarie e l'assistenza ospedaliera;
- le diverse attività erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di cura attraverso la rete integrata dei servizi dei Distretti e della rete ospedaliera regionale complessiva, pubblica e privata accreditata. L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio. A questo fine favorisce ogni forma di associazionismo tra i medici di medicina generale, in grado di garantire percorsi di cura autonomi e completi e di realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari del servizio di continuità assistenziale.

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso il coordinamento svolto dalla Direzione Sanitaria Aziendale. Attraverso questa attività di coordinamento e la sua integrazione con i distretti territoriali l'Azienda promuove processi di assistenza e cura finalizzati a diminuire progressivamente la necessità dello spostamento dei pazienti fra le strutture. L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale è finalizzata, altresì, ad assicurare la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale. L'integrazione deve partire dal potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale e dall'individuazione di strategie e strumenti per ridurre l'ospedalizzazione inappropriata e migliorare l'omogeneità di offerta. Proprio al fine di garantire una maggiore e più efficace integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri, l'Azienda ha strutturato diversi Dipartimenti Assistenziali contemperandovi sia strutture territoriali che ospedaliere. Tale modello organizzativo è finalizzato a promuovere una presa in carico complessiva del paziente, promuovendo percorsi terapeutici continui, differenziati per intensità di cure e per tipologia di erogazione.

Art. 40 - Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, di natura strutturale, è una macro struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Locale 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 sanitaria locale 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.

Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità e come tale è dotato di una organizzazione flessibile, capace di adattarsi alle esigenze territoriali.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, le cui funzioni, dunque, sono ben individuate dalle norme nazionali e regionali, in virtù dell'evoluzione normativa derivante dalle successive modifiche del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dalle conseguenti norme regionali è, già di fatto definito nelle sue linee essenziali. 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 modulata, superando la frammentarietà delle funzioni e 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.

Nell'ASL Napoli 2 Nord, il cui territorio aziendale è particolarmente vasto, al fine di meglio governare i bisogni prestazionali e, nel contempo, garantire l'unitarietà delle funzioni e l'unicità

delle interlocuzioni può essere individuata un'area di coordinamento delle attività veterinarie ed un'area di coordinamento delle attività igienico-sanitarie. Allo stesso tempo e per le dette ragioni sono individuate aree territoriali all'interno delle quali operano le unità operative complesse e semplici del dipartimento, tramite un'organizzazione su due livelli:

- un livello centrale costituito da una tecnostruttura investita da una cosiddetta "*mission funzionale*" e cioè di Direzione tecnico-organizzativa e gestionale complessiva, sovrintendendo alla programmazione generale delle attività, alla verifica dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità degli interventi, del rispetto dei livelli minimi di assistenza;
- un livello territoriale costituito da Unità organizzative cui sarà affidata la cosiddetta "*mission produttiva*" al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA). Questo livello operativo, come detto, si realizza attraverso l'individuazione di aree territoriali all'interno delle quali si individuano le strutture complesse e le semplici di riferimento che opereranno in ambiti territoriali definiti tali da presidiare l'intero territorio.

Nell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e delle U.O. che lo compongono, ivi comprese le funzioni tecnico-sanitarie, la funzione di vigilanza, pur esercitata in maniera coordinata in ambito dipartimentale, va considerata come strumento specialistico nell'ambito di ciascuna U.O., a fianco alla informazione, formazione e assistenza e a tutte le possibili attività di promozione della prevenzione stessa.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

- a) la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) la sanità pubblica veterinaria, che comprende la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza animale, l'igiene delle produzioni zootecniche, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- e) la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- f) la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nonché programmi di diagnosi precoce;
- h) la tutela della salute;
- i) verifica e vigilanza igienico-sanitaria delle strutture sanitarie, anche ai fini autorizzativi;
- j) tutela della salute nelle Attività Sportive (Art. 7 ter 502/92);
- k) la medicina necroscopica territoriale.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e delle malattie cronico-degenerative, curando in particolare l'attuazione del Piano regionale di Prevenzione, in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, secondo il regolamento che verrà definito con apposito atto.

L'assetto del Dipartimento di Prevenzione, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportata nell'appendice "**Allegato 1 - Organigrammi**".

Art. 41 - Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è una struttura operativa dell'Azienda, deputata a garantire la salute mentale della popolazione attraverso attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo dei pazienti con disagio e malattia psichica oltre ad attività di sostegno alle loro famiglie, in base a quanto previsto dalle normative nazionali e dai Progetti Obiettivo Salute Mentale.

Il DSM è un Dipartimento Strutturale dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità gerarchicamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento.

La struttura organizzativa aziendale (DSM) e periferica (UOSM) e SPDC tiene conto di quanto previsto dalla DGRC n. 7262 del 27/12/2001 concernente Linee Guida per l'organizzazione ed il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale e dal Programma Obiettivo Regionale per la Salute Mentale in Campania ex DGRC n. 2132 del 20/06/2003.

Nel delineare la struttura organizzativa l'Azienda ha anche tenuto in debito conto le Linee di Indirizzo Nazionali, recepite con DGRC n. 1680/09 che pongono particolare attenzione al sostegno abitativo, residenzialità e domiciliarità, al sistema informativo nazionale per la Salute Mentale, alla formazione e ricerca.

Il DSM assicura il trattamento ospedaliero in situazione di acuzie, in cui si riscontri la necessità di un ricovero, e avvia progetti terapeutico-riabilitativi in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e domiciliare rivolti a soggetti che presentano disturbi o patologie psichiatriche.

Il DSM, al fine di garantire una continuità nell'assistenza e la costruzione di articolati percorsi assistenziali, collabora con il Distretto Sanitario e le altre strutture aziendali e stipula protocolli d'intesa o operativi atti a regolamentare le attività.

Il Dipartimento di Salute Mentale garantisce le seguenti funzioni:

- controlla i ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale;
- garantisce la consulenza psichiatrica e/o psicologica e la presa in carico dei pazienti con disagio e patologie psichiche;
- attua il trattamento sanitario volontario o obbligatorio, ove necessario;
- favorisce il reingresso nella società attraverso attività educative, di apprendimento sociale e di sviluppo delle capacità cognitive;
- favorisce l'inserimento residenziale valutando le specifiche problematiche soggettive, familiari e sociali in atto;
- promuove il sostegno alla vita domiciliare, l'aiuto alla gestione di alloggi comunitari, la gestione di attività socializzanti e di inserimento lavorativo;
- collabora alla formulazione di percorsi di inserimento lavorativo attraverso la stipula di specifici protocolli con agenzie pubbliche, private e del privato sociale;
- opera in modo integrato con le strutture sociosanitarie, per la elaborazione di specifici progetti, in riferimento alla presa in carico e alla valutazione di pazienti in situazioni multiproblematiche;
- formula di concerto con le associazioni di volontari e di familiari attività di collaborazione per specifiche aree di bisogno (reinserimento sociale, attività formative etc.) e ne promuove la formazione verso forme di mutualità;

- promuove progetti di Formazione e aggiornamento del personale onde garantire a livello generale, un accrescimento della professionalità e consentire, in particolare, un più efficace perseguimento degli obiettivi fissati.

Presso il DSM è costituita la Consulta della Salute Mentale, che coadiuva il Direttore del Dipartimento, a cui partecipano i rappresentanti di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i servizi.

In ordine al DL n. 230/99 ed al DPCM 1 aprile 2008 e successive “*Linee guida per la stesura del protocollo locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria*” – D.G.R.C. n. 96/2011 – il Dipartimento dovrà porre particolare attenzione all’organizzazione dell’assistenza ai detenuti psichiatrici, che dovrà essere 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.

Il Piano Ospedaliero Regionale approvato con DCA 33/2016 stabilisce l’afferenza al Dipartimento di Salute Mentale dei **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)**.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), istituito ai sensi degli artt. nn.33-34-35 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 e dalle successive leggi emanate dalla Regione Campania, in particolare la LRC 9 giugno 1980 n. 57 “Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità Sanitarie Locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978 n. 833”, la LRC 3 gennaio 1983 n. 1 “Istituzione in ciascuna USL del servizio per la tutela della salute mentale”, e secondo quanto previsto dal DPR 10 novembre 1999 “Progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000”, è 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.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è parte integrante del Dipartimento strutturale di Salute Mentale. Esso è ubicato presso Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali ovvero presso Aziende Ospedaliere. Per la ASL Napoli 2 Nord sono previsti due SPDC; uno afferente al PO di Pozzuoli e l’altro al PO di Frattamaggiore, entrambe con una dotazione di n. 18 posti letto di cui **16 pl** di ricoveri ordinari e **2 pl** di ricovero in DH.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve garantire:

- la tempestiva e adeguata modalità di accoglienza;
- la formulazione/riformulazione della diagnosi;
- l’impostazione di strategie terapeutiche immediate;
- la riduzione/superamento della condizione clinica critica;
- l’effettuazione coordinata di accertamenti vari e complessi;
- l’osservazione e monitoraggio clinico;
- la riconnessione dei rapporti di rete familiare;
- le connessioni con l’Unità Operativa di Salute Mentale del territorio di pertinenza del paziente al fine di garantire concretamente la continuità terapeutica.

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 ed alle altre Unità Operative del P.O. di appartenenza.

La consulenza psichiatrica ai presidi ospedalieri non sede di SPDC, PO di Giugliano e PO di Ischia, è assicurata da personale delle Unità Operative di Salute Mentale competenti per

territorio. L'ASL Napoli 2 Nord ha attivato un ampio processo riorganizzativo nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale per rispondere al meglio ai bisogni dell'utenza e per un efficace utilizzo delle risorse. A tal fine, tra le altre iniziative, è stata attivata una Struttura Sanitaria Residenziale Terapeutica Riabilitativa SIR intensiva/estensiva in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico, presso il comune di Arzano, denominata "Casa Impresa Benessere".

La Residenza "Casa Impresa Benessere", per le progettualità terapeutico-riabilitative a trattamento intensivo, accoglie persone in condizioni psicopatologiche post-acuzie, per n. **10** posti letto; per le progettualità terapeutico-riabilitative a trattamento estensivo accoglie persone in condizioni di compenso psicopatologico, per n. **10** posti letto.

La Residenza "Casa Impresa Benessere" di Arzano per le progettualità terapeutico-riabilitative a trattamento intensivo, accoglie persone in condizioni psicopatologiche post-acuzie, per n. **20** posti letto; per le progettualità terapeutico-riabilitative a trattamento estensivo accoglie persone in condizioni di compenso psicopatologico, per n. **20** posti letto".

Sempre per quanto riguarda le strutture residenziali e semiresidenziali, occorre annoverare nel medesimo Atto:

- la Struttura Intermedia Residenziale di Barano di Ischia "la Casa del Sole" per n. 10 posti letto con annessa struttura semiresidenziale per n. 10 posti letto;
- il Centro Diurno Sergio Piro per n. 20 posti, sito a Sant'Antimo;
- la Struttura intermedia Residenziale di Mugnano di Napoli per n. 10 posti letto;
- Il Centro Diurno di Mugnano di Napoli per n. 20 posti.

È prossimo l'avvio di un Centro Diurno/Struttura semiresidenziale attività di riabilitazione per i Disturbi della Nutrizione ed Alimentazione.

L'assetto del Dipartimento di Salute Mentale, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportata nell'appendice "Allegato 1 - Organigrammi".

- **U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza**

La U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza, afferente al Dipartimento di Salute Mentale si occupa della diretta gestione dei seguenti Servizi:

1. U.O.S. Autismo Delibera n° 1600/2020 (comprende i Servizi PAIDES e CDSA con formazione ed esperienza pluriennale nell'area dei disturbi dello spettro autistico);
2. Equipe C.A.A. Delibera n°971 del 23/07/2019;
3. Gruppo Conformità DSA delibera n° 769 del 22/06/2018;
4. Equipe Giustizia Minorile Delibera Aziendale n° 501 del 18/03/2021;
5. Coordinamento funzionale dei 13 Nuclei di NPIA (attivati con delibera n.79/2019) collocati nelle UU. OO. MM. II. e gestiti dai Distretti Sanitari.

La U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'Adolescenza assolve, come obiettivi generali, quelli definiti in base alle normative ed indicazioni nazionali e regionali esistenti; essi riguardano la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza. Essa ha compiti di indirizzo e di coordinamento funzionale e tecnico-scientifico dei Servizi dedicati alla presa in carico di soggetti nella fascia di età 0-18 anni con disturbi

neurologici e/o psichiatrici, coordinando l'offerta di interventi integrati e di governo dell'appropriatezza della domanda, garantendo l'interdisciplinarietà e la continuità dei percorsi di salute. Essa assicura le funzioni di coordinamento tra i Nuclei di Neuropsichiatria Infantile Distrettuali e le altre articolazioni della U.O.C., con i Servizi dell'età adulta, con le altre articolazioni aziendali ed extra-aziendali.

Promuove la connessione trasversale tra neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza e operatori delle Unità Operative delle aree di confine (prevenzione, riabilitazione, salute mentale, dipendenze, materno-infantile, integrazione socio-sanitaria etc.) per superare la parcellizzazione dell'intervento del NPI. Promuove modelli di Integrazione Ospedale-Territorio, la Formazione continua permanente del personale, da attuarsi in forma trasversale sia con altre articolazioni aziendali che con altre agenzie, l'Individuazione di modelli di raccolta dati relativi alla prevalenza ed incidenza delle patologie in età evolutiva, e l'individuazione di indicatori di processo e di esito ed il loro monitoraggio.

La U.O.C. assume ruolo di compito di interfaccia con la Regione sulle aree tematiche specifiche.

- Attività dirette U.O.C. NPEE

1. UOS Disturbi Spettro Autistico

Tale U.O.S. si configura come un servizio territoriale sovradistrettuale a copertura delle varie esigenze sanitarie legate all'autismo, per la fascia di età 0-18 anni.

La U.O.S. dedicata all'Autismo opera quotidianamente in prese in carico sia valutative che abilitative, diversificate a seconda dell'età e dei livelli di funzionamento dei pazienti, ad essa afferiscono:

- *Il Centro PAIDES (rivolto a minori fino a 10 anni) già attivo dal 2013*
- *Il CDSA - Blu Nauti (rivolto a minori fino a 18 anni) Delibera 1379/2017*

Ad entrambi i centri si accede su richiesta del Nucleo di Neuropsichiatria Infantile Distrettuale dopo valutazione di primo livello. All'interno della UOS operano due Equipe multidisciplinari dedicate alle due fasce di età che si integrano nei percorsi valutativi ed abilitativi; esse sono costituite dalle seguenti figure professionali: neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, Terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, logopedisti, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, educatori, tutte le figure professionali hanno formazione specifica ed esperienza nell'area dei disturbi dello spettro autistico.

La UOS Autismo assume il ruolo di Centro di Riferimento Aziendale per valutazioni clinico-diagnostiche funzionali, esaustive dei diversi profili: sintomatologico-comportamentale, cognitivo, adattivo-funzionale, socio-comunicativo e dei comportamenti-problema, attraverso un completo repertorio testologico considerato attualmente gold standard per l'autismo che opera in stretta sinergia con i Nuclei di neuropsichiatria infantile Distrettuale e con l'equipe CAA allo scopo di favorire l'integrazione dei servizi ed evitare duplicazioni di interventi.

2. Equipe Comunicazione Aumentativa Alternativa attivata con nota 13/04/2017 e ratificata con Delibera n°971 del 23/07/2019, rappresenta l'unico Servizio Pubblico meridionale dedicato a tale specifica area paragonabile al Centro

Sovranazionale di CAA UONPIA presso l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

- 3. Equipe Giustizia Minorile** (DGRC N. 567/2018-Delibera Aziendale 501/2021) rivolta a minori con psicopatologia autori di reato. La Equipe è costituita da personale afferente alla U.O.C. NPEE, Referente Dirigente medico NPI, psicologo, assistente sociale, sociologo), Psichiatra DSM,

Con tale attività si affrontano le problematiche connesse alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti, sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, da collocare in Comunità Terapeutica. Tali temi si intersecano con la più vasta problematica della rete dei servizi sanitari (territoriale ed ospedaliera) deputati alla gestione della crisi ed alla fattiva presa in carico dell'adolescente, minorenne, portatore di una palese sofferenza psicopatologica. Con questo servizio si è dato risposta ai dispositivi dell'Autorità Giudiziaria di presa in carico diagnostica per il disagio psichico e/o per abuso di sostanze da parte dei minori sottoposti a provvedimento giudiziario, nella prospettiva di un eventuale provvedimento di collocamento in comunità terapeutica alternativo alla detenzione.

- 4. Disturbo Specifico Di Apprendimento (DSA) - Gruppo Di Conformità** (DGRC 43/2014).

Con Delibera n° 1055/2017 e n° 1227/2017 **PDTA per il Disturbo Specifico di Apprendimento** sono stati definiti: il Percorso Diagnostico ed il Percorso Terapeutico con l'indicazione delle principali caratteristiche dei programmi riabilitativi e definita la durata massima dei programmi di trattamento facendo riferimento al DGRC 42/2014 e Decreto regionale n.24 del 31 marzo 2016. Sono stati altresì definiti i modelli *diagnostici e strumenti utili per compensare e dispensare nei percorsi didattici. Tale percorso è stato definito allo scopo di promuovere l'appropriatezza clinica delle diagnosi.*

Gruppo di Conformità: Con delibere n. 769 del 22/06/2018 e n. 6 del 04/01/2021 (rettificata con delibera n. 121 del 19/01/2021) sono stati individuati i nuovi componenti del Gruppo di conformità, composto dal Presidente Commissione, Neuropsichiatra Infantile, Dirigente medico, Psicologo, Foniatra, Assistente Sociale, a cui è demandato il compito di esaminare, valutare e formulare un parere circa le istanze di autorizzazione presentate dai soggetti privati, finalizzate ad ottenere l'autorizzazione ad effettuare la diagnosi e la certificazione dei DSA; ed esaminare e formulare un parere sulle diagnosi e certificazioni pervenute dalle strutture private autorizzate, utilizzando la modulistica dedicata prevista dalla delibera n. 1055/2017. L'invio delle istanze di autorizzazione delle equipe private avviene a mezzo Pec, da parte del Responsabile della stessa equipe, corredata di tutta la documentazione prevista da DGRC summenzionato. Parimenti, le certificazioni DSA giungono al Gruppo di conformità attraverso mail ordinaria, su invio dell'equipe o del genitore (o di chi ne fa le veci). Il Gruppo di conformità si riunisce mensilmente per l'esame di tutte le istanze e certificazioni.

A. Attività Nuclei Distrettuali Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza

Con Delibera N. 79/2019 sono stati istituiti 13 Nuclei distrettuali di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza di cui la U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutive e dell'Adolescenza assicura il coordinamento tecnico-scientifico promuovendo per gli utenti di età compresa tra 0 – 18 anni, un modello integrato di presa in carico attraverso il lavoro multi-

professionale e di rete, occupandosi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici dell'infanzia e dell'adolescenza.

I Nuclei NPIA sono Moduli organizzativi distrettuali che operano nell'ambito delle Unità Operative Materno Infantili, occupandosi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici dell'infanzia e dell'adolescenza.

I Nuclei di NPIA (NNPIA) dell'Asl Napoli 2 nord:

- sono dotati di autonomia tecnico-scientifica e posti nella dimensione dell'assistenza socio-sanitaria distrettuale, incardinate nelle UOMI;
- garantiscono le loro funzioni, anche attraverso gli strumenti distrettuali di integrazione P.U.A e U.V.I.;
- si integrano costantemente con i servizi del Dipartimento di Salute Mentale, e con gli altri Servizi per l'età adulta, che sono pienamente coinvolti per garantire la continuità dell'assistenza nella delicata fase di passaggio dell'assistito dall'età evolutiva all'età adulta.

Ciascun Distretto Sanitario ha la responsabilità di garantire l'uniformità delle procedure di accesso al N.N.P.I.A., l'omogeneità della presa in carico territoriale, la collaborazione di altre figure professionali, l'assegnazione delle risorse, la valutazione di soddisfazione dell'utenza e degli outcomes raggiunti e gli altri compiti previsti dall'Atto aziendale.

Attività effettuate nei nuclei:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attività ambulatoriale ✓ Prevenzione diagnosi e cura delle patologie neuropsichiatriche ✓ Valutazione del bisogno riabilitativo ed elaborazione/definizione e monitoraggio del progetto di presa in carico globale, con funzioni di UVBR ✓ Prescrizione e monitoraggio di terapia farmacologica, Integrazione scolastica degli alunni disabili (Diagnosi Funzionale, Profilo Dinamico Funzionale, PEI, partecipazione e GLH) Partecipazione alla valutazione integrata (UVI) per l'accesso ai servizi socio sanitari e per l'elaborazione del PAI (Piano di Assistenza Individuale) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrazione operativa con le U.O. di Salute Mentale e Servizi di Riabilitazione per garantire la transizione e la continuità dei percorsi assistenziali nel passaggio all'età adulta. ✓ Eventuale invio, previa visita specialistica NPI, per valutazione ed intervento ai Centri sovra-distrettuali e agli altri Servizi Aziendali (Polo di Psicopatologia dell'Adolescenza, SERD) DG. ✓ Approfondimento Diagnostico per bambini/adolescenti con sospetto Disturbo Specifico dell'Apprendimento, Invio attraverso l'elaborazione di un Piano di trattamento individuale di utenti tra i 10 e i 18 anni alle Strutture Accreditate ai sensi del DCA 45/2015. ✓ Logopedia per utenti in età evolutiva con disturbi neuropsichiatrici.
--	--

U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza

La U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'Adolescenza, afferente al Dipartimento di Salute Mentale assolve, come obiettivi generali, quelli definiti in base alle normative ed indicazioni nazionali e regionali esistenti; essi riguardano la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza. Essa ha compiti di indirizzo e di coordinamento funzionale e tecnico-scientifico dei Servizi dedicati alla presa in carico di soggetti nella fascia di età 0-18 anni con disturbi neurologici e/o psichiatrici, coordinando l'offerta di interventi integrati e di governo dell'appropriatezza della domanda, garantendo l'interdisciplinarietà e la continuità dei percorsi di salute. Essa assicura tali funzioni attraverso i Nuclei di Neuropsichiatria Infantile Distrettuali e le altre articolazioni della U.O.C., Promuove la connessione trasversale tra neuropsichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza e operatori delle Unità Operative delle aree di confine (prevenzione, riabilitazione, salute mentale, dipendenze, materno-infantile, integrazione socio-sanitaria etc.) per superare la parcellizzazione dell'intervento del NPI. Promuove modelli di Integrazione Ospedale-Territorio, la Formazione continua permanente del personale, da attuarsi in forma trasversale sia con altre articolazioni aziendali che con altre agenzie, l'Individuazione di modelli di raccolta dati relativi alla prevalenza ed incidenza delle patologie in età evolutiva, e l'individuazione di indicatori di processo e di esito ed il loro monitoraggio. La U.O.C. assume ruolo di compito di interfaccia con la Regione sulle aree tematiche specifiche. La U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza si occupa della diretta gestione dei seguenti Servizi:

1. U.O.S. Autismo Delibera n° 1600/2020 (comprende i Servizi PAIDES e CDSA con formazione ed esperienza pluriennale nell'area dei disturbi dello spettro autistico);
2. Equipe C.A.A. Delibera n°971 del 23/07/2019;
3. Gruppo Conformità DSA delibera n° 769 del 22/06/2018;
4. Equipe Giustizia Minorile Delibera Aziendale n° 501 del 18/03/2021;
5. Coordinamento funzionale dei 13 Nuclei Distrettuali di NPIA

- Attività dirette U.O.C. NPEE

1. UOS Disturbi Spettro Autistico

Tale U.O.S. si configura come un servizio territoriale sovradistrettuale che opera in stretta sinergia con i Nuclei Distrettuali di Neuropsichiatria Infantile e con la Equipe CAA per le varie esigenze sanitarie legate all'autismo, per la fascia di età 0-18 anni.

La U.O.S. dedicata all'Autismo opera quotidianamente in prese in carico sia valutative che abilitative, diversificate a seconda dell'età e dei livelli di funzionamento dei pazienti, ad essa afferiscono:

- Il Centro PAIDES (rivolto a minori fino a 10 anni) già attivo dal 2013
- Il CDSA - Blu Nauti (rivolto a minori fino a 18 anni) Delibera 1379/2017

2. Equipe Comunicazione Aumentativa Alternativa attivata con nota 13/04/2017 e ratificata con Delibera n°971 del 23/07/2019, per la valutazione, implementazione di percorsi di intervento per utenti con Bisogni Comunicativi complessi

3. Equipe Giustizia Minorile (DGRC N. 567/2018-Delibera Aziendale 501/2021) rivolta a minori con psicopatologia autori di reato. La Equipe è costituita da personale afferente alla U.O.C. NPEE, Referente Dirigente medico NPI, psicologo, assistente sociale, sociologo), Psichiatra DSM, Con tale attività si affrontano le problematiche connesse alla presa in carico degli adolescenti e giovani adulti, sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, da collocare in Comunità Terapeutica. Tali temi si intersecano con la più vasta problematica della rete dei servizi sanitari (territoriale ed ospedaliera) deputati alla gestione della crisi ed alla fattiva presa in carico dell'adolescente, minorenni, portatore di una palese sofferenza psicopatologica. Con questo servizio si è dato risposta ai dispositivi dell'Autorità Giudiziaria di presa in carico diagnostica per il disagio psichico e/o per abuso di sostanze da parte dei minori sottoposti a provvedimento giudiziario, nella prospettiva di un eventuale provvedimento di collocamento in comunità terapeutica alternativo alla detenzione.

4. Disturbo Specifico Di Apprendimento (DSA) - Gruppo Di Conformità (DGRC 43/2014). Con Delibera n° 1055/2017 e n° 1227/2017 **PDTA per il Disturbo Specifico di Apprendimento** sono stati definiti: il Percorso Diagnostico ed il Percorso Terapeutico con l'indicazione delle principali caratteristiche dei programmi riabilitativi e definita la durata massima dei programmi di trattamento facendo riferimento al DGRC 42/2014 e Decreto regionale n.24 del 31 marzo 2016. Sono stati altresì definiti i modelli *diagnostici e strumenti utili per compensare e dispensare nei percorsi didattici. Tale percorso è stato definito allo scopo di promuovere l'appropriatezza clinica delle diagnosi.*

Gruppo di Conformità: Con delibere n. 769 del 22/06/2018 e n. 6 del 04/01/2021 (rettificata con delibera n. 121 del 19/01/2021) sono stati individuati i nuovi componenti del Gruppo di conformità, composto dal Presidente Commissione, Neuropsichiatra Infantile, Dirigente medico, Psicologo, Foniatra, Assistente Sociale, a cui è demandato il compito di esaminare, valutare e formulare un parere circa le istanze di autorizzazione presentate dai soggetti privati, finalizzate ad ottenere l'autorizzazione ad effettuare la diagnosi e la certificazione dei DSA; ed esaminare e formulare un parere sulle diagnosi e certificazioni pervenute dalle strutture private autorizzate, utilizzando la modulistica dedicata prevista dalla delibera n. 1055/2017.

A. Attività Nuclei Distrettuali Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza

Con Delibera N. 79/2019 sono stati istituiti 13 Nuclei distrettuali di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza di cui la U.O.C. Patologie Neuropsichiatriche dell'età evolutive e dell'Adolescenza assume 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.

I Nuclei NPIA sono Moduli organizzativi distrettuali che operano in sinergia con le Unità Operative Materno Infantili, occupandosi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicopatologici e neuropsicologici dell'infanzia e dell'adolescenza.

Ogni Nucleo di NPI ha competenza territoriale distrettuale promuovendo, per gli utenti di età compresa tra 0 e 18 anni, un modello integrato di presa in carico attraverso il lavoro multi-professionale e di rete. Essi garantiscono le loro funzioni, anche attraverso gli strumenti distrettuali di integrazione P.U.A e U.V.I. e si integrano costantemente con gli altri servizi del Dipartimento di Salute Mentale, e con gli altri Servizi per l'età adulta, che sono pienamente coinvolti per garantire la continuità dell'assistenza nella delicata fase di passaggio dell'assistito dall'età evolutiva all'età adulta.

Ciascun Distretto Sanitario in sinergia con la U.O.C. Patologie Neurospcihiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza, ognuno per le proprie competenze hanno la responsabilità di garantire l'uniformità delle procedure di accesso al N.N.P.I.A., l'omogeneità della presa in carico territoriale, la collaborazione di altre figure professionali, l'allocazione delle risorse e gli altri compiti previsti dall'Atto aziendale.

Attività effettuate nei nuclei:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenzione diagnosi e cura delle patologie neuropsichiatriche ✓ Valutazione del bisogno riabilitativo ed elaborazione/definizione e monitoraggio del progetto di presa in carico globale ✓ Prescrizione e monitoraggio di terapia farmacologica, Integrazione scolastica degli alunni disabili (Diagnosi Funzionale, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrazione operativa con le U.O. di Salute Mentale e Servizi di Riabilitazione per garantire la transizione e la continuità dei percorsi assistenziali nel passaggio all'età adulta. ✓ Eventuale invio, previa visita specialistica NPI, per valutazione ed intervento ai Centri sovra-distrettuali e agli altri Servizi Aziendali (Polo di Psicopatologia dell'Adolescenza, SERD) DG.
---	---

<p>Profilo Dinamico Funzionale, PEI, partecipazione e GLH) Partecipazione alla valutazione integrata (UVI) per l'accesso ai servizi socio sanitari e per l'elaborazione del PAI (Piano di Assistenza Individuale)</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Approfondimento Psicodiagnostico per utenti con disturbi neuropsichiatrici✓ Approfondimento Diagnostico per bambini/adolescenti con sospetto Disturbo Specifico dell'Apprendimento, Invio attraverso l'elaborazione di un Piano di trattamento individuale di utenti tra i 10 e i 18 anni alle Strutture Accreditate ai sensi del DCA 45/2015.✓ Presa in carico logopedica e percorsi psicoeducativi per utenti in età evolutiva con disturbi neuropsichiatrici.
---	--

Art. 42 - Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze è la macro struttura operativa dell'Azienda che garantisce la programmazione, la gestione, la verifica e la valutazione degli interventi e delle azioni rivolte alle dipendenze patologiche nell'ambito della tutela della salute, della prevenzione, della socio-riabilitazione e della riduzione dei danni e dei rischi per le dipendenze patologiche. Costituisce l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di servizi pubblici e del privato sociale; è un Dipartimento Strutturale dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità gerarchicamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento. Il Dipartimento delle Dipendenze prevede una articolazione organizzativa aziendale e periferica di servizi centrali, (sovradistrettuali e periferici), e di tipologie (strutture ambulatoriali territoriali UO SerD, strutture intermedie diurne e residenziali, unità mobili, strutture accreditate degli Enti Ausiliari) il cui insieme configura un sistema di servizi e di azioni diversificate e adeguate alle diverse realtà e caratteristiche degli utenti di riferimento (*consumatori di droghe e sostanze psicoattive illegali e legali, detenuti, immigrati STP, senza dimora, alcolisti, consumatori problematici di cocaina e di alcol, policonsumatori, consumatori ricreativi, dipendenze senza sostanze, gambling, ludopatie, internet addiction, etc*).

Garantisce le seguenti attività di recupero/programmi

- programma di Prevenzione ed il Trattamento della dipendenza da bevande alcoliche: presso le sedi dei Ser.D. di Pozzuoli, Casavatore e Acerra;
- programma di Prevenzione ed il Trattamento del Tabagismo: presso la sede del Ser.D. di Pozzuoli ed il presidio di Marano;
- programma di Prevenzione ed il Trattamento della dipendenza Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): presso la sede del Ser.D. di Pozzuoli ed i presidi di Marano e Acerra
- programma di Prevenzione e il Trattamento dei disturbi comportamentali da dipendenze patologiche: presso il presidio di Caivano.

È in programmazione l'attivazione di due Centri Diurni:

- Centro Diurno per il Trattamento della dipendenza Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): presso la sede del presidio di Acerra;
- Centro Diurno per il Trattamento dei disturbi comportamentali da dipendenze patologiche: presso il presidio di Caivano.

In ordine al DL n. 230/99 ed al DPCM 1 aprile 2008 e successive "**Linee guida per la stesura del protocollo locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria**" - D.G.R.C. n. 96/2011 - il Dipartimento dovrà porre particolare attenzione all'organizzazione dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti che dovrà essere programmata in modo coerente con l'assistenza ordinaria e raccordata con il circuito dei servizi dipartimentali e di quelli accreditati, nonché con la U.O.C. Tutela della Salute Adulti e Minori di Area Penale, sia per garantire la continuità assistenziale che per la corretta esecuzione delle misure alternative alla detenzione. Il Dipartimento individuerà 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. Con apposito regolamento andranno quindi definiti gli aspetti organizzativi e le modalità operative, facendo riferimento alla normativa nazionale (DPR 3099/90, Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999 e Legge n. 49 del 21/02/06, DM n. 444/90 e D.M. 14 giugno 2002) ed agli indirizzi regionali (D.G.R.C. n. 5743/00, D.G.R.C. n. 2136/03, D.G.R.C. n. 1910/05. PSR 2011 – 2013). Il Dipartimento garantirà tali logiche di sistema integrato curando

particolarmente il sistema informativo e la valutazione così come previsto dal D.M. 11 giugno 2011 (Istituzione del Sistema informativo Nazionale) e D.G.R.C. n. 514/05 e D.G.R.C. n. 2107/08. L'assetto del Dipartimento delle Dipendenze, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportata nell'appendice “**Allegato 1 - Organigrammi**”.

Art. 43 - Dipartimento delle Cure Territoriali

Il Dipartimento Integrato delle Cure Territoriali è di natura funzionale e contiene al suo interno Unità operative che sono l'espressione delle funzioni di programmazione, acquisti, controllo e liquidazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie dell'Azienda.

Il Dipartimento collabora con la Direzione Strategica nell'individuazione delle funzioni di diretta produzione di servizi sanitari rispetto alle funzioni di coordinamento e promozione di governo della domanda, in stretto raccordo e sulle linee dettate dalla Direzione Sanitaria Aziendale. Per tale ragione esso si configura come un sistema di controllo direzionale interno, funzionale all'esigenza di ricondurre ad unità quel complesso di processi decisionali di valenza strategica per il buon funzionamento organizzativo, svolti fino ad ora in modo indipendente.

Il Dipartimento, governando le attività finalizzate alla programmazione, all'acquisto, al controllo e alla liquidazione delle prestazioni previste dai LEA, consente:

- una programmazione integrata con i soggetti partecipi del sistema;
- lo sviluppo della modalità di "contrattazione/acquisto" dei servizi e delle prestazioni, come strumento di governo e di regolazione del sistema;
- l'espletamento di tutte le azioni di tutela e garanzia del cittadino tramite l'identificazione di strumenti di controllo della qualità con l'obiettivo di valutare l'adeguatezza dei servizi e di verificare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi erogati.

Le funzioni principali del Dipartimento sono:

- sostenere, attraverso la produzione di analisi dei dati relativi ai consumi sanitari e socio-sanitari, la Direzione Aziendale nelle decisioni in merito alla programmazione sanitaria e socio sanitaria dell'Azienda;
- realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione Aziendale attraverso la contrattazione, l'acquisto, il controllo e la liquidazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie;
- governare e controllare il sistema dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle Strutture sanitarie e socio sanitarie in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- controllare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Strutture sanitarie e socio sanitarie, in collaborazione con le unità operative complesse cure primarie, qualità e con il dipartimento farmaceutico;
- realizzare l'integrazione e il coordinamento tra i servizi, attraverso, anche, la definizione di procedure e regolamenti comuni, per le attività di analisi, contrattazione, acquisto e controllo delle Strutture erogatrici e delle prestazioni acquistate;
- sviluppare progetti di intervento integrati tramite la U.O.C. Cure Primarie e con la U.O.C. Accreditamento e Controllo della Spesa al fine di agevolare la Direzione Aziendale nella definizione di politiche integrate di contenimento della spesa sanitaria e di governo della domanda.

Il Dipartimento è costituito da unità operative omogenee, affini e complementari sotto il profilo delle attività e delle risorse umane e tecnologiche impiegate e/o delle procedure operative adottate ed ha l'obiettivo di razionalizzare, sia in termini di efficienza che di economicità, l'impiego delle risorse umane, tecniche e strutturali rispettivamente assegnate. L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell'appendice **"Allegato 1 - Organigrammi"**

- **U.O.C. Integrazione socio sanitaria**

All'interno del Dipartimento è istituita la U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria. L'integrazione sociosanitaria costituisce una finalità prioritaria della programmazione strategica aziendale, sia sociale che sanitaria, socio-sanitaria, perché essa è condizione indispensabile per riuscire a dare risposta ai bisogni complessi di assistenza, in quanto dipendenti da disturbi, patologie o problemi legati alla componente psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa, agli stili di vita e ai fattori ambientali. Di fronte al disagio multifattoriale è necessario considerare l'unicità e la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, superando prassi settoriali ed integrando competenze e servizi diversi, in una prospettiva di prevenzione e sostegno, specie delle persone più deboli. Le prestazioni e i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria di competenza del SSN sono agevolmente individuabili in base alla Tabella allegata al *DPCM 14.02.2001* ed all'Allegato C del *DPCM 29.11.2001*. Al governo di tale funzione è preposto il Direttore della struttura quale responsabile del coordinamento sociosanitario, che supporta la direzione e le strutture dipartimentali e distrettuali nella governance dei processi gestionali e professionali che sottendono all'intero sistema sociosanitario. Gli strumenti dell'integrazione socio-sanitaria sono individuati nel Piano di Zona dell'Ambito Sociale, nel Programma delle Attività Territoriali del Distretto e nel Piano Attuativo Locale. Alla integrazione istituzionale deve necessariamente affiancarsi una integrazione professionale e gestionale dei processi e delle prestazioni, che in maniera sinergica consenta di:

- migliorare l'accesso e l'appropriatezza dell'utilizzo dei servizi;
- garantire la continuità dell'assistenza al momento della dimissione ospedaliera e nella fase post – acuta;
- garantire la continuità rispetto alla cronicità con periodiche valutazioni del caso e gestione integrata delle fragilità;
- rilevare costantemente le informazioni relative allo stato di salute mediante strumenti condivisi per favorire la comunicazione tra gli operatori e guidare le fasi di passaggio tra il livello di base e quello specialistico.

Sono strumentali all'integrazione socio – sanitaria:

- l'implementazione ed il potenziamento dell'erogazione dell'assistenza domiciliare e domiciliare integrata;
- Punti Unici di Accesso (PUA);
- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) UVI.

Di seguito si evidenziano le forme organizzative e le tematiche finalizzate a consentire una governance:

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

Essa deve:

- aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, individuate dal DLgs 229/99, dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 29.11.01, e costituenti nel

loro insieme l'Area Socio-Sanitaria ad Elevata Integrazione Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per: infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata;

- partecipare alla formulazione dei protocolli relativi alla "dimissione sociosanitaria protetta", e partecipare a quelli relativi all'ADI;
- svolgere funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA sociosanitari) e delle attività socio- sanitarie in favore di immigrati e senza fissa dimora;
- concorrere, in collaborazione con le altre articolazioni aziendali e comunali, all'analisi dei bisogni socio-sanitari (e, in particolare, delle disuguaglianze sociali nell'accesso ai servizi), al monitoraggio delle attività socio-sanitarie, alla costruzione di un Sistema Informativo Socio- Sanitario Integrato;
- curare in particolare il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli Uffici Socio-Sanitari distrettuali meglio descritti nel sistema di organizzazione distrettuale;
- partecipare ai Tavoli di Coordinamento Istituzionali quale delegato della Direzione Aziendale;
- partecipare all'Ufficio di Piano, dove rappresenta il livello centrale aziendale, unitamente con i direttori dei distretti che sottoscrivono il PDZ per la parte afferente al proprio distretto.

È indispensabile infine un 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**":

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

- **La Consulta Socio-Sanitaria (spostare nei comitati)**

Presso la ASL Napoli 2 Nord è istituita la Consulta Socio-Sanitaria quale organismo per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nel rispetto di quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del DLgs 502/92 e s.m.i.

Detto organismo si riunisce su convocazione del Direttore Sanitario che lo presiede.

La Consulta socio-sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario aziendale;
- un rappresentante dei Direttori dei Distretti Sanitari;
- un rappresentante dei Direttori dei Dipartimenti strutturali;
- un rappresentante dei Direttori dei Presidi Ospedalieri;
- un rappresentante del Comitato di rappresentanza dei sindaci;
- due rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- due rappresentanti della Cooperazione sociale senza scopi di lucro maggiormente presenti sul territorio aziendale;
- due rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;

- due rappresentanti di Cooperative che gestiscono beni confiscati alla criminalità organizzata;
- il responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- il responsabile del Coordinamento Sociosanitario;
- un rappresentante dei MMG
- un rappresentante dei PLS.

I componenti rappresentanti gli organismi di volontariato, della cooperazione sociale, degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e delle Cooperative che gestiscono beni confiscati saranno individuati dal Direttore Generale dagli Albi regionali. La Consulta socio-sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale. Per particolari esigenze, anche legate alle specificità del territorio aziendale, il direttore generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

- **U.O.C. Cure Primarie**

La U.O.C. Cure Primarie ha il compito specifico di presidiare la governance dell'Area delle Cure Primarie e dei Servizi che concorrono all'assistenza sanitaria globale al Cittadino sul territorio. In tale ambito, si configura come organismo di indirizzo delle attività distrettuali e di coordinamento tra Distretti e Direzione Generale e Sanitaria ed ha lo scopo di garantire livelli uniformi di assistenza sanitaria, perseguendo il miglioramento della qualità delle prestazioni ed il controllo della spesa sanitaria correlata.

Il suo mandato, per la materia di competenza relativa all'Area delle Cure Primarie, si estrinseca in: individuazione di obiettivi strategici; elaborazione di programmi e progetti; definizione di procedure e linee guida; sostegno metodologico ai Distretti; promozione dell'appropriatezza e della qualità degli interventi e delle prestazioni di diagnosi e cura espletate dai Medici convenzionati e dai Prescrittori; coordinamento della realizzazione degli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Direzione Generale e Sanitaria dell'ASL.

Supporta la Direzione Generale e Sanitaria nei rapporti con: la Regione; le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), degli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni; le Società Scientifiche della MG, dei PLS e degli Specialisti; la popolazione.

Nella **riprogettazione delle Cure Primarie**, tale U.O.C. in sinergia con i Direttori di Distretto, assume un compito centrale nel garantire un riassetto del ruolo del MMG e dello Specialista ambulatoriale, promuovendo l'attuazione di forme aggregative dei Medici di Medicina Generale (MMG), attraverso la costruzione di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari, e quindi l'istituzione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie).

Il Decreto commissariale 53/2018 illustra i fondamentali della riorganizzazione e definisce, in conformità alla Legge Balduzzi, le due forme organizzative:

- le **AFT** che sono forme organizzative mono-professionali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, Linee Guida, Audit e strumenti analoghi;
- le **UCCP** che sono forme organizzative multi-professionali, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSR, degli

infermieri, delle professionalità delle ostetriche, dei tecnici di laboratorio, di radiologia, della prevenzione e della componente sociale a rilevanza sanitaria.

Tale contesto, che vede i professionisti riuniti in Team mono o multiprofessionali, consente di adottare un approccio di sanità di iniziativa basata sull'epidemiologia della popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale e permette di garantire, nelle situazioni di cronicità, complessità, fragilità e non autosufficienza, la presa in carico unitaria degli assistiti e la continuità assistenziale.

Tutti i MMG e PLS sono collegati in rete con l'Azienda, mediante interfacce dei propri software con le piattaforme aziendali e regionali di rilevazioni flussi.

Tutti i MMG e PLS hanno attivata la ricetta elettronica e partecipano al popolamento della banca dati dei flussi informativi aziendali su piattaforma unica regionale.

La Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta lavorano su obiettivi regionali ed aziendali prevalentemente di tipo quantitativo. Svolgono attività di prevenzione in materia vaccinale.

Attivano le funzioni assistenziali domiciliari, sia erogabili direttamente (ADP) sia mediante le Cure Domiciliari. Partecipano alle attività distrettuali normalmente tramite la propria rappresentanza in UCAD e partecipano alle attività formative promosse dall'Azienda correlate agli obiettivi di salute e/o alle innovazioni organizzative e prescrittive (BURC n. 95 del 19/12/2018).

Le competenze proprie della U.O.C. Cure Primarie sono:

- rilevazione dei bisogni di salute e della domanda a livello territoriale, tramite i Distretti ed i Dipartimenti/Uffici competenti;
- coordinamento funzionale dei Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri di Libera Scelta;
- gestione dei Contratti Nazionali, degli Accordi Integrativi Regionali ed Aziendali per la MAP e PLS;
- programmazione e istruttoria delle proposte da portare ai Comitati Aziendali MG/PLS;
- relazioni con le OO.SS.;
- monitoraggio delle azioni e valutazione delle proposte formulate dai Comitati Distrettuali;
- gestione delle parti variabili di Contratto, con particolare evidenza ai Progetti e Accordi Regionali ed Aziendali;
- programmazione e gestione dei progetti innovativi da realizzare con il concorso dei MAP previsti dal Piano Sanitario Regionale e dagli obiettivi regionali ed aziendali;
- elaborazione, di concerto con la Direzione Sanitaria e Generale, di politiche per il governo clinico della domanda;
- indirizzo e coordinamento delle attività distrettuali nell'area delle Cure Primarie e nella promozione di rapporti tra Distretti e MAP/PLS, anche tramite i Comitati Distrettuali, finalizzati alla acquisizione da parte dei Medici di Cure Primarie di un ruolo crescente di regolatori della domanda e di erogatori di Cure Primarie, quali funzioni strategiche per la razionalizzazione del Sistema e la garanzia di tutela della salute del cittadino;
- promozione ed implementazione dell'informatizzazione dei MAS/PLS e lo sviluppo del Sistema Informativo;
- atti di indirizzo per la valorizzazione delle Forme Associate della MG e PLS, delle relative Carte dei Servizi, della parte variabile della loro retribuzione;

- progettazione, diffusione, implementazione e monitoraggio dell'adozione da parte dei MAP/PLS delle linee-guida per la buona pratica clinica e di PDTA condivisi tra Territorio e Strutture Specialistiche;
- rilevazione degli indicatori correlati alle linee-guida ed ai PDTA per la gestione delle patologie croniche e per la prevenzione da parte dei MAP e PLS, anche per la valutazione della ricaduta in termini di salute e di controllo della spesa, in sinergia con le altre Strutture Aziendali ad esse correlate;
- progettazione e sperimentazione di percorsi di Miglioramento della Qualità e di Accreditamento per MAP e PLS;
- atti di indirizzo per i Distretti per la gestione degli esposti nell'Area delle Cure Primarie e degli eventuali provvedimenti disciplinari o di relazione con l'Autorità Giudiziaria secondo quanto previsto dallo specifico regolamento;
- impostazione delle procedure e modalità di controllo dei MCP e delle relative procedure di recupero economico sulle indennità dei MMG/PLS impropriamente erogate;
- partecipazione alla definizione di atti di indirizzo relativi alle esenzioni ticket per patologia, anche finalizzati all'adozione di linee-guida ed alla valutazione del conseguente consumo di risorse;
- promozione e partecipazione, d'intesa con la Direzione Sanitaria, i Dipartimenti e gli Uffici dell'ASL e, se del caso, con gli Ordini Professionali dei Medici Chirurghi, le Società Scientifiche e gli Istituti di ricerca a interventi di ricerca scientifica, di Educazione alla Salute e di informazione indipendente;
- programmazione della Continuità Assistenziale (CA) e della Continuità Assistenziale Turistica;
- coordinamento della Continuità Assistenziale: aspetti metodologici, coordinamento con ADI, con MAP, PLS, Strutture Accreditate, U.O.C. 118;
- gestione dei Contratti Nazionali, degli Accordi e Progetti Regionali ed Aziendali per la CA;
- gestione delle parti variabili di Contratto per i Medici di CA (MCA);
- controlli e relative procedure di recupero economico sulle indennità dei MCA;
- rilevazione a livello territoriale, tramite i Distretti ed i Dipartimenti/Uffici competenti, dei bisogni di salute e della domanda di prestazioni specialistiche;
- partecipazione alla definizione ed implementazione di L-G basate sulle evidenze scientifiche e di PDTA concertati tra prescrittori ed erogatori;
- monitoraggio dell'adozione da parte dei MAP/PDL e Specialisti dei PDTA condivisi tra Territorio e Strutture Specialistiche, finalizzati alla continuità assistenziale dei pazienti, anche attraverso la rilevazione degli indicatori correlati e la valutazione della ricaduta in termini di salute e di controllo della spesa;
- promozione del **disease management** come metodo operativo dei Medici di Cure Primarie mediante lettura, analisi e valutazione dei processi assistenziali (prestazioni, relazioni tra i professionisti, dimensioni della qualità) per individuare aree critiche ed obiettivi di miglioramento da parte di Gruppi di Lavoro Tecnici;
- attuazione di interventi mirati alla semplificazione del percorso Territorio - Ospedale nell'accesso ai processi di diagnosi e cura da parte dei pazienti;
- promozione della realizzazione di un sistema integrato di risposte ai bisogni che privilegi la centralità del cittadino-paziente e la personalizzazione del processo assistenziale;

- partecipazione alla definizione di atti di indirizzo relativi alle esenzioni dal pagamento del ticket per patologia e malattie rare ed alla valutazione del conseguente consumo di risorse;
- mantenimento dei flussi informativi per Ministero e Regione nell'Area di competenza;
- atti di indirizzo e riferimento con la Regione in materia di esenzione dal pagamento del ticket per patologia e malattie rare;
- sistema TS ed Anagrafe Assistiti.

- **U.O.S.D tutela della salute in carcere**

Ai sensi della normativa nazionale e regionale di merito l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, sul cui territorio insiste la Casa Circondariale Femminile di Pozzuoli, attraverso la U.O.S.D tutela della salute in carcere, intende attuare i seguenti interventi specifici in relazione alla condizione di detenzione dell'utenza:

- valutazione dello stato di salute e dei bisogni, così come definiti dall'O.M.S., di tutti i nuovi ingressi, da effettuarsi, se del caso, in più momenti temporali e per congrui periodi di osservazione: i dati rilevati sono raccolti nella cartella clinica; tale valutazione è fatta in collaborazione con l'équipe multidisciplinare e con il supporto degli accertamenti specialistici del caso;
- adozione di procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà, ed esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo e suicidari;
- visite mediche dei detenuti ai sensi dell'art. 11 commi 5 e 6 L. 354/75, attuazione di programmi di diagnosi precoce delle principali malattie a carattere cronico e/o degenerativo;
- accertamento della situazione vaccinale, specie riguardo ai soggetti immigrati, con riferimento al quadro delle vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese, ed esecuzione, se del caso, delle vaccinazioni ritenute necessarie;
- promozione e sviluppo della cultura della prevenzione sanitaria, anche in costante collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, che dovrà tra l'altro garantire le necessarie attività di vigilanza, attraverso propri operatori, componenti essenziali, insieme al responsabile del servizio aziendale per la tutela della salute in carcere, della Commissione istituita dall'Azienda per l'esercizio, all'interno degli Istituti, delle funzioni ispettive di cui all'art. 11 della legge 354/75 e s.m. e i.;
- raccolta di tutte le informazioni sanitarie relative a ciascun soggetto, onde assicurare una appropriata presa in carico in altri istituti o nel momento del ritorno in libertà.

La U.O.S.D tutela della salute in carcere, inoltre, assicura:

- la presenza degli operatori sanitari negli organismi collegiali previsti dall'Ordinamento Penitenziario (es. Consigli di disciplina, Gruppo di Osservazione e Trattamento, gruppi di lavoro in genere, ecc. ex art 29, 33, 78 R.E. D.P.R., ecc,),
- l'adozione di particolari provvedimenti previsti dall'Ordinamento Penitenziario (es.: rilascio certificazione prevista dall'art. 39 O.P.),
- le relazioni sanitarie finalizzate all'applicazione di regime detentivo diverso o a modifica di misure cautelari, ovvero a valutazioni circa la compatibilità dello stato di salute con la misura restrittiva,
- le relazioni o pareri su richiesta dell'Autorità Amministrativa: ad esempio visite preventive a trasferimenti (cd. Nulla Osta alla traduzione), la prescrizione di isolamento sanitario;

- le prescrizioni per detenuti infermi e seminfermi di mente ai sensi dell'art. 20 DPR.230/2000;
- i controlli nel caso di uso legittimo della forza ex art.41 e durante l'esecuzione di sanzioni disciplinari,
- la gestione delle risorse umane localmente presenti e/o destinate;
- la gestione delle risorse tecnologiche e strumentali: attrezzature ed arredi trasferiti ex art.4 del
- D.P.C.M. del 01.04.08 e altre in aggiunta a loro assegnate;
- le relazioni con la Direzione dell'Istituto Penitenziario per quanto concerne la collaborazione, a livello locale, con le Aree della Sicurezza e del Trattamento;
- il rilascio di certificazione in uso nel Servizio Sanitario Regionale e di certificazioni specifiche dell'ambito penitenziario.

La UOSD, avvalendosi delle risorse territoriali ed ospedaliere aziendali, garantirà le prestazioni sanitarie di base (assistenza primaria; continuità assistenziale; prestazioni specialistiche) e la programmazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione per i cittadini di area penale.

Il Responsabile della UOSD individua, presso il Presidio Sanitario della Casa Circondariale Femminile di Pozzuoli, la funzione di Medico Referente d'Istituto (M.R.I.). Al predetto M.R.I., strutturalmente e gerarchicamente subordinato al Responsabile della UOSD, saranno da quest'ultimo assegnati specifici compiti e/o funzioni. Il M.R.I., se già medico incaricato dell'istituto, conserverà tutte le attribuzioni previste dalla disciplina della Legge 740/70.

La UOSD, per le finalità della tutela della salute mentale e per le attività di prevenzione cura e riabilitazione nelle aree delle dipendenze patologiche, opererà in sinergia con il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Dipendenze Patologiche ed il Dipartimento Materno Infantile attraverso la messa a disposizione comune di risorse umane e materiali.

- **U.O.C. Cure Domiciliari**

La U.O.C. Cure Domiciliari è l'organismo di indirizzo e di governo dei programmi assistenziali e terapeutici a domicilio dei pazienti, così come richiamato dalla DGRC n. 41/2011, inoltre ha compiti di pianificazione strategica e di direzione scientifica delle attività, in linea con le direttive della Direzione Strategica Aziendale.

Il **Potenziamento delle Cure Domiciliari** in linea con il PNRR, è un obiettivo fondamentale per garantire un'assistenza sanitaria più vicina ai soggetti più fragili, come gli anziani non autosufficienti, riducendo la necessità di istituzionalizzarli, ma assicurandogli tutte le cure necessarie in un contesto autonomo e socialmente adeguato.

L'ASL Napoli 2 Nord mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee). L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

A tal fine sarà necessario operare su più punti:

- Identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione)
- Realizzare un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale

- Attivare 10 Centrali Operative Territoriali (COT), con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza

Tali programmi sono volti a garantire la continuità delle cure dei pazienti dimessi dagli ospedali o prendere in carico i pazienti cronici con riacutizzazione dei quadri clinici, tramite l'erogazione coordinata e continuativa di una somma di prestazioni tra loro integrate, sia sanitarie (medico, medico – specialistica, infermieristica, riabilitativa) sia socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche) al domicilio, da parte di diverse figure professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, nutrizionisti, psicologi, ecc.).

Per la immissione nel percorso in Cure Domiciliari, dal momento della segnalazione, il paziente andrà preso in carico entro 72 ore lavorative. Al paziente si garantirà un piano assistenziale provvisorio indicato dal medico di medicina generale, in alternativa dal medico specialista interno o del reparto ospedaliero, nell'attesa della valutazione multidimensionale, che dovrà avvenire entro e non oltre venti (20) giorni.

Facendo seguito la definizione del percorso per la presa in carico dei pazienti in Cure Domiciliari, nel rispetto della delibera della giunta regionale n. 41/2011 e del Decreto del Commissario ad Acta n. 1 del 07/01/2013, si precisa che:

- La proposta di presa in carico è di esclusiva competenza del medico di Medicina Generale/PLS con invio di scheda SVaMa "A" (nelle quale sia riportato il bisogno di accesso alle Cure Domiciliari), al Punto di Accesso del Distretto di riferimento (PUA).
- Per la valutazione multidimensionale/UVI è d'obbligo applicare le Tabelle 1 e 2 del Decreto del Commissario ad Acta n. 1 del 07/01/2013.

La U.O.C. Cure domiciliari presidia altresì le Cure Palliative/NAD. Le cure palliative, infatti, prevedono un livello operativo (territoriale e ospedaliero) e un livello centrale con compiti di indirizzo, coordinamento funzionale e controllo del livello operativo. La scelta di far afferire il suddetto livello centrale alla U.O.C. Cure Domiciliari è dettata dalla consapevolezza che il setting domiciliare delle cure palliative è la modalità di intervento preferenziale in termini di efficacia, efficienza e qualità della vita del paziente.

- **U.O.C. Strutture Residenziali e Semiresidenziali Territoriali**

La condizione anziana in Italia, e anche nella nostra regione, è oggi ad un punto di svolta, sia a causa della situazione sociale, politica, ed economica, sia in ragione di una rinnovata coscienza collettiva. Ciò che la renderà più accettabile, sarà la qualità dei processi assistenziali e sanitari, e dei sistemi istituzionali ed interpersonali in essa coltivati. Ne deriva la necessità di un rinnovato impegno progettuale, a cui deve seguire con costanza, intelligenza ed apertura, l'organizzazione e la conduzione quotidiana dell'accoglienza e del sostegno.

Centralità della persona, promozione della vita, costruzione di relazioni significative, accompagnamento della persona anziana, sono le polarità entro cui si svolge un rapporto intenso e giustamente articolato, capace di dare serenità e fiducia a soggetti spesso soli ed in difficoltà.

La U.O.C. coordinerà gli interventi residenziali e semiresidenziali rivolti essenzialmente a tali pazienti attraverso l'unificazione dei percorsi e l'integrazione delle RSA ed Hospice.

Le **residenze sanitarie assistenziali**, che vengono identificate con l'acronimo RSA, introdotte in Italia a metà degli anni novanta, sono strutture non ospedaliere, ma comunque a impronta

sanitaria, che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una articolata assistenza sanitaria.

Si distinguono dagli ospedali e dalle case di cura, rivolti ai pazienti sofferenti di una patologia "acuta", e dalle case di riposo, destinate agli anziani almeno parzialmente autosufficienti.

Le RSA sono gestite da enti pubblici o privati che offrono ospitalità, prestazioni sanitarie e assistenziali, aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale e prevenzione delle principali patologie croniche. Tipicamente, in una RSA vengono garantite: l'assistenza medica e infermieristica, l'assistenza riabilitativa, l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, l'attività di animazione e socializzazione, le prestazioni alberghiere, di ristorante, di lavanderia, di pulizia.

Per richiederne l'accesso, è necessario rivolgersi al Distretto territorialmente competente o al Servizio sociale del Comune di residenza, per avere riconosciuta la condizione di non autosufficienza. Le spese, stabilite dagli enti che gestiscono le residenze sanitarie assistenziali in accordi con il Comune, sono in parte a carico del Servizio sanitario nazionale, in parte a carico del Comune e in parte a carico dell'utente e, in base alla normativa di alcune Regioni, anche del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado, laddove l'utente non sia in grado di provvedere al pagamento.

Le RSA sono strutture che offrono anche servizi di animazione e coinvolgimento delle persone presenti.

Attualmente nel territorio della ASL Napoli 2 Nord sono strutturate tre RSA con sede ad Ischia, Pozzuoli, e Cardito. Si tratta di strutture a valenza essenzialmente sanitaria per persone anziane non autosufficienti, che richiedono un livello medio di assistenza sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera. La necessità di un elevato e continuato sostegno viene soddisfatta con personale qualificato di assistenza alla persona, che assicura supporti umani ottimali al fine di consentire a tutti i soggetti non autosufficienti di trovare un equilibrio psicofisico.

Le équipe sono composte in genera da: geriatra, psicologo, infermieri, OSS, animatori, fisioterapisti, assistente sociale.

I trattamenti riabilitativi sono prevalentemente quelli di conservazione dello stato di equilibrio raggiunto a seguito della riabilitazione effettuata, nelle fasi acute e post acute, a livello di presidio ospedaliero. L'obiettivo del trattamento riabilitativo nella RSA cerca di prevenire aggravamenti e il decadimento funzionale, compatibilmente con l'eventuale menomazione rimasta. Le attività svolte pongono in primo piano la persona attraverso l'elaborazione di progetti individualizzati, l'integrazione e/o il coordinamento nell'operatività delle varie figure professionali sul singolo caso e, soprattutto, la flessibilità operativa.

Particolare attenzione, nell'elaborare il progetto individualizzato, viene posta alle esigenze di tipo relazionale dei cittadini.

Viene garantito alle persone inserite nelle strutture il rispetto dei loro diritti, la loro riservatezza, il rispetto della loro personalità, anche mediante la personalizzazione degli ambienti, la valorizzazione della persona attraverso la cura dell'aspetto fisico, nonché la promozione del patrimonio culturale, politico e religioso di ciascuno.

Globalmente si persegue la qualità delle risposte assistenziali fornite, affinché le attività si conformino il più possibile ai ritmi ed alle abitudini delle persone, compatibilmente con le

esigenze di una collettività, anche attraverso l'osservanza di protocolli operativi rispettosi della dignità della persona.

L'organizzazione attuale è frutto di una evoluzione storica durata diversi anni, che ha portato ad individuare e scegliere la metodologia del lavoro in equipe, in modo che sia multidisciplinare la capacità di attenzione, l'osservazione e la risposta ai ritmi, ai bisogni e ai desideri di ogni ospite, facendo in modo che l'ambiente di vita dell'ospite diventi la propria casa.

I nostri punti di forza pertanto sono:

- la valorizzazione del lavoro di equipe;
- i piani di assistenza individualizzata, frutto delle riunioni d'equipe per la valutazione e la verifica dei piani in essere;
- la collaborazione e l'integrazione con gli altri servizi, in particolare con i Servizi del Distretto, dei Comuni, gli ospedali, ma anche con i Medici di Medicina Generale;
- il coinvolgimento dei familiari.

Il termine **Hospice** è un termine importato dall'inglese per definire i centri residenziali per le Cure Palliative. L'hospice è un luogo di sollievo, aiuto e solidarietà. E' un'area di lavoro nella quale vengono accolti, anche temporaneamente, i malati inguaribili che necessitano di cure palliative, quando l'assistenza domiciliare diventa difficile o quando, nelle situazioni più complesse, la famiglia necessita un periodo di sollievo. Il ricovero in hospice garantisce la disponibilità di un'assistenza specializzata 24 ore su 24 in un ambiente il più simile a quello domestico, infatti grande attenzione è posta all'organizzazione degli spazi, che prevede l'accoglienza dei familiari e la loro collaborazione alle cure del malato. L'équipe multidisciplinare dell'hospice è in contatto continuo con quella di cure palliative domiciliari integrandone l'attività e assicurando la continuità dell'assistenza ai malati e ai loro familiari, anche nell'eventualità di successive dimissioni.

L'Hospice - Polo del Sollievo per la Vita - è un Centro Residenziale della ASL Napoli 2 Nord per persone con malattie cronico-degenerative in fase avanzata o la cui malattia di base, caratterizzata da una inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Ad accogliere questi pazienti, ad offrire loro e alle loro famiglie risposte ai bisogni assistenziali e a proporre un ambiente dove costruire insieme la migliore qualità di vita possibile per la persona ammalata, provvede una equipe multidisciplinare, ad altissima umanizzazione e con competenze specifiche nell'ambito delle Cure Palliative, composta da: medico, psicologo, nutrizionista, fisioterapista, sociologo, assistente sociale, infermiere, ed operatore socio-sanitario.

L'Hospice, in conformità a quanto dettato dalla legge 38/2010, che garantisce a tutti l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore, offre un adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale alla persona malata e alla famiglia, nel rispetto della persona e della sua dignità. È allocato in una struttura indipendente che si sviluppa su tre livelli, circondata da verde attrezzato; dispone di 12 posti letto in camere singole, che possono accogliere un familiare o un caregiver; è dotato di aree comuni interne ed esterne, per favorire le relazioni interpersonali e realizzare attività ricreative.

Il ricovero avviene su richiesta di un familiare o del medico curante, è gratuito per il cittadino e totalmente a carico del SSN. Il ricovero in hospice, qualora sia utile o necessario, può essere

richiesto dal medico dell'assistenza domiciliare, dal medico di medicina generale, oppure direttamente dai familiari e dal malato. L'hospice è parte integrante della rete di cure palliative. Con Decreto n. 46 del 15.05.2013 ad oggetto: Recepimento schema di accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane su "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e de/l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico", il Commissario ad acta della Regione Campania per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario ha tra l'altro recepito, per la parte di competenza sanitaria, lo schema di accordo tra Governo, regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sulle linee guida di indirizzo sui disturbi dello spettro autistico", approvato nella seduta del 22/11/2012, repertorio atti n. 132, della Conferenza Unificata permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane.

Tali linee guida hanno tra l'altro focalizzato l'attenzione sulla questione che i disturbi pervasivi dello sviluppo, e in particolare le sindromi dello spettro autistico, rappresentano una patologia dello sviluppo psicologico altamente invalidante che, nella quasi totalità dei casi, persiste anche in età adulta. L'autismo è un problema che riguarda l'intero ciclo della vita e che vi è quindi una esigenza di presa in carico che si muova su tutto l'arco della vita di tali soggetti, dall'infanzia all'età adulta ed anziana, favorendo l'integrazione tra le neuropsichiatrie infantili con i servizi di psichiatria del DSM.

La situazione delle persone adulte affette da autismo è fortemente condizionata dalla grave carenza di servizi, di progettualità e programmazione per il futuro che produce troppo spesso un carico esorbitante per le famiglie con il rischio di perdita di autonomie e abilità faticosamente raggiunte, di abusi di interventi farmacologici per sopperire alla mancanza di idonei interventi psicoeducativi o di adeguata organizzazione dei contesti e degli spazi vitali.

La complessità del fenomeno dell'autismo, con tutte le sue implicazioni sulla tenuta del tessuto familiare e le ricadute di ordine sociale, richiede un impegno urgente e la ASL Napoli 2 Nord sente la necessità di costruire quella che le associazioni chiamano realisticamente "**prospettiva dopo di noi**", per chi, anche da adulto, non potrà essere autonomo. Tale struttura avrà il compito di coordinare ed implementare quei percorsi assistenziali (territoriali, residenziali e semiresidenziali) capaci di dare una risposta adeguata alle esigenze terapeutiche dei pazienti e dei bisogni delle loro famiglie.

- **U.O.C. Medicina Legale e Necroscopica**

L' U.O.C. Medicina Legale e Necroscopica svolge attività di programmazione, coordinamento e integrazione funzionale delle strutture distrettuali afferenti, fornendo modelli operativi tesi a semplificare ed uniformare le prestazioni medico-legali erogate sul territorio cittadino.

Afferiscono all'attività di coordinamento tecnico, scientifico, funzionale, le seguenti prestazioni medico legali:

- accertamenti medico legali collegiali in ambito di inabilità dipendenti pubblici;
- valutazioni di seconda istanza avverso il giudizio medico legale espresso in forma monocratica nelle sedi distrettuali (idoneità uso delle armi, esonero dall'indossare le cinture di sicurezza, rilascio dello speciale contrassegno di sosta e circolazione);
- indicazioni sul carattere di salvavita delle terapie per grave patologie ai sensi dei C.C.N.L.;

- coordinamento tecnico-scientifico delle articolazioni medico-legali distrettuali in materia di invalidità civile, handicap, disabilità, cecità e sordità civile;
- coordinamento delle attività di medicina necroscopica e consulenza tecnica specialistica nel settore della medicina necroscopica per l'area sanitaria ospedaliera;
- gestione dell'istruttoria delle richieste di indennizzo per danni e/o complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (L. 210/92 e s.m.i.);
- consulenza tecnica specialistica nella gestione del rischio correlato alle attività sanitarie e nella gestione del contenzioso stragiudiziale e giudiziale per le strutture afferenti al Sistema sanitario regionale;
- consulenza tecnica specialistica per le problematiche a valenza medico-legale ed etico-deontologica per le articolazioni territoriali e ospedaliere afferenti al Sistema sanitario regionale (es. consenso all'atto medico, obblighi giuridici del personale sanitario, tutela del segreto, prelievi e trapianti d'organo ecc.);
- consulenza per gli organismi di tutela degli utenti (es. Ufficio di Pubblica Tutela, Tribunale dei diritti del malato ecc.) per le problematiche a valenza medico-legale ed etico-deontologica, finalizzata alla tutela del diritto alla salute ed alla prevenzione dei conflitti;
- consulenza a richiesta dell'Autorità Giudiziaria, di Enti pubblici e/o privati e privati cittadini, relativamente a problematiche di responsabilità sanitaria o altre tematiche a valenza medico legale;
- pareri in ordine a contenziosi in materia previdenziale su richiesta della Corte dei Conti.

All'U.O.C. Medicina Legale e Necroscopica afferiscono due UOS: la U.O.S. Accertamenti Medico Legali e la U.O.S. Medicina Necroscopica. L'U.O.C. presidia e gestisce le attività della sala necroscopia e dell'obitorio giudiziario collocato nella struttura del PO San Giuliano.

- **U.O.C. Accreditamento e Controllo della spesa**

La U.O.C. Accreditamento e Controllo della spesa, attraverso la produzione di analisi dei dati relativi ai consumi sanitari e socio sanitari, sostiene la Direzione Aziendale nelle decisioni in merito alla programmazione sanitaria e socio sanitaria dell'Azienda. In particolare ha tra i propri compiti:

- realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione Aziendale e dai Distretti Sanitari attraverso la contrattazione, l'acquisto, il controllo e la liquidazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie;
- governare e controllare il sistema dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle Strutture sanitarie e socio sanitarie in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- controllare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle Strutture sanitarie e socio sanitarie, collaborando di volta in volta in base alle competenze con: i Distretti Sanitari, l'U.O.C. Cure Primarie, l'U.O.C. Qualità e Risk Management, il Dipartimento Farmaceutico, l'U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria, il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento di Dipendenze Patologiche;
- promuovere l'integrazione e il coordinamento tra i servizi, attraverso la definizione di procedure e regolamenti comuni, per le attività di analisi, contrattazione, acquisto e controllo delle Strutture erogatrici e delle prestazioni acquistate;

- sviluppare progetti di intervento integrati con altri servizi al fine di agevolare la Direzione Aziendale nella definizione di politiche integrate di contenimento della spesa sanitaria e di governo della domanda.

- **UOSD Disturbi Cognitivi e Demenze**

Per quanto attiene alla rete dei servizi per i cittadini affetti da demenza e disturbi cognitivi, l'ASL Napoli 2 Nord ha individuato una UO specifica con il compito di assicurare omogeneità all'assistenza sanitaria e per presa in carico dei soggetti affetti da tale patologia. A tal fine tale figura ha il compito di coordinare e supportare la Direzione Strategica per l'attuazione di quanto previsto nel Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021 (DCA 83/2019)

- **UOSD Diabetologia**

La U.O.S.D. di Diabetologia è dedicata alla diagnosi, alla cura e alla prevenzione del Diabete Mellito e delle sue complicanze.

- **UOSD Assistenza Riabilitativa e protesica**

La UOSD Assistenza Riabilitativa e protesica ha il compito di realizzare le linee di programmazione indicate dalla Direzione Aziendale e dai Distretti Sanitari e quindi a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- collabora con il Dipartimento di Prevenzione nell'ambito delle autorizzazioni delle strutture riabilitative e ortoprotesiche
- partecipa nell'ambito del CCA, alle attività previste in tema di Accredimento istituzionale delle strutture riabilitative e ortoprotesiche;
- monitora la qualità e l'appropriatezza delle attività prescrittive interne e dell'erogazione delle prestazioni interne ed esterne nell'ambito di competenza, ivi comprese le attività dei Nuclei operativi di controllo (NOC) interfacciandosi con i Distretti Sanitari e le UU.OO.CC. coinvolte
- promuove l'integrazione e il coordinamento tra i servizi di riabilitazione territoriali e ospedalieri, per la piena ed efficiente funzionalità delle UU.VV.BB.RR. attraverso la revisione di processi, percorsi, regolamenti utili a garantire l'uniformità a livello aziendale in ambito prescrittivo ed erogativo, nel rispetto dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni anche al fine di valutazioni ed analisi del fabbisogno aziendale in relazione all'acquisto di prestazioni presso le strutture erogatrici territoriali;
- si occupa della contrattazione, dell'acquisto e della liquidazione delle prestazioni riabilitative e ortoprotesiche;
- monitora l'applicazione di percorsi/procedure aziendali relativi all'ambito di competenza;
- propone progetti di intervento integrati con altri servizi al fine di supportare la Direzione Aziendale nella definizione di politiche integrate di contenimento della spesa sanitaria e del governo della domanda specifica

Art. 44 - Dipartimento Farmaceutico

Il Dipartimento Farmaceutico dell'ASL Napoli 2 Nord, di natura funzionale, è articolato in due aree: area territoriale, area ospedaliera.

- **L'area territoriale**

In quest'area sono ricondotte le seguenti UU.OO.CC.:

- Farmacoeconomia, Farmacovigilanza, Appropriatelyzza e Monitoraggio della Spesa Farmaceutica
- Farmaceutica Territoriale e Logistica del Farmaco

La farmaceutica territoriale comprende una serie di attività volte ad assicurare, ai pazienti non ospedalizzati, l'assistenza farmaceutica distrettuale ed entra a far parte di quei processi individuati per la definizione dei percorsi terapeutico-assistenziali ai fini della continuità ospedale-territorio. Garantisce, altresì, l'assistenza farmaceutica diretta (erogazione di farmaci, inclusi quelli esteri e orfani, e materiale sanitario a pazienti affetti da fibrosi cistica, malattie rare, talassemia, HIV, patologie oncologiche) per come prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza ed estrapola i report necessari alla produzione dei flussi informativi.

Assicura, inoltre, tutte le attività relative alla Farmaceutica Convenzionata (contabilità farmaceutica, controlli e vigilanza sulle farmacie convenzionate) ed assolve a tutte le iniziative messe in atto a livello nazionale, regionale ed aziendale per il contenimento della spesa farmaceutica territoriale (distribuzione diretta di farmaci PHT, ossigeno liquido e presidi per diabetici oltre che la Distribuzione Per Conto). Tramite la U.O.C. Farmacovigilanza, Farmacoeconomia, Appropriatelyzza e Monitoraggio della spesa Farmaceutica verranno, infine, assicurate tutte le attività relative alla farmacovigilanza (raccolta ed invio delle schede di segnalazione di sospetta reazione avversa, promozione di iniziative volte a promuovere un aumento delle segnalazioni spontanee), farmaco-epidemiologia (elaborazione dei dati relativi al consumo dei farmaci al fine di valutarne i rischi e l'efficacia nella popolazione dell'ASL) e farmaco-economia intesa come razionalizzazione dell'impiego di risorse, nonché una corretta informazione, ai pazienti ed agli operatori sanitari, circa l'erogazione e le modalità di somministrazione dei farmaci.

- **L'area ospedaliera**

In quest'area sono ricondotte le seguenti UU.OO.:

- U.O.C. Farmacia Ospedaliera PO Pozzuoli
- U.O.C. Farmacia Ospedaliera PO Ischia
- UOSD Farmacia Ospedaliera PO Giugliano
- UOSD Farmacia Ospedaliera PO Frattamaggiore

La farmaceutica ospedaliera, con strutture presenti in ogni presidio ospedaliero, comprende una serie di attività volte ad assicurare l'assistenza farmaceutica ai pazienti in regime di ricovero ordinario, DH, DS o in visita ambulatoriale.

La Struttura garantisce la gestione quotidiana dei farmaci, delle sostanze stupefacenti e ad azione psicotropa soggette al DPR 309/90 e s.m.i., delle preparazioni magistrali oncologiche e del materiale sanitario con estrapolazione dei report necessari alla produzione dei flussi informativi. Garantisce, pure, la gestione dei farmaci dispensati per le sperimentazioni cliniche autorizzate dal Comitato Etico con relativa compilazione delle schede.

Assicura, inoltre, la distribuzione diretta dei farmaci del 1° ciclo di terapia dopo la dimissione ospedaliera (ricovero ordinario o DH) o dopo visita specialistica ambulatoriale (ad ogni paziente in dimissione dalla struttura ASL vengono consegnati i farmaci necessari per continuare a domicilio il trattamento farmacologico già avviato nella struttura ospedaliera per un periodo che va da un minimo di 10 ad un massimo di 30 giorni, per coprire il periodo intercorrente tra le dimissioni e la prima visita di controllo e, comunque, prima del passaggio in cura al M.M.G.).

La U.O.C. Farmacia Ospedaliera di Pozzuoli provvede, inoltre, all'approvvigionamento dei farmaci e dei prodotti di consumo all'Area Sanitaria della Casa Circondariale di Pozzuoli.

Verranno, infine, assicurate tutte le attività relative alla farmacovigilanza e vigilanza sui prodotti sanitari attraverso regolari visite ispettive degli armadi farmaceutici di Reparto, l'elaborazione dei dati di consumo dei farmaci a fini epidemiologici ed in termini di farmaco economia con eventuali analisi di scostamento dai dati di consumo.

L'assetto del Dipartimento Farmaceutico, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell'appendice "**Allegato 1 - Organigrammi**".

Art. 45 - Dipartimento Materno Infantile

“La tutela della salute in ambito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi sociosanitari per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione in tale ambito hanno sulla qualità del benessere psicofisico nella popolazione. Persegue gli obiettivi di salute che garantiscano l'unitarietà degli interventi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo, secondo una “logica di percorso” (Progetto Obiettivo Materno Infantile: D.M. 24 aprile 2000).

A tale orientamento è ispirata la costituzione del Dipartimento Materno Infantile cui afferiscono strutture territoriali ed ospedaliere:

- U.O.C. Tutela della Salute della donna e dell'infanzia
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia PO Pozzuoli
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia PO Giugliano
- U.O.C. Ostetricia e Ginecologia PO Frattamaggiore
- U.O.C. Pediatria PO Pozzuoli
- U.O.C. Pediatria PO Giugliano
- U.O.C. Pediatria PO Frattamaggiore
- U.O.C. Pediatria PO Ischia
- U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia PO Ischia

Tale scelta organizzativa è finalizzata a garantire, in maniera funzionale ed omogenea, una presa in carico complessiva del bambino e della donna da parte dei servizi aziendali, a prescindere dalla loro collocazione in strutture ospedaliere o territoriali.

- **U.O.C. Tutela della salute della donna e dell'infanzia**

La U.O.C. Tutela della salute della donna e dell'infanzia ha funzione di indirizzo e supporto tecnico alle Aree Materno Infantile distrettuali, individuando il Distretto come luogo privilegiato di offerta di interventi integrati e di governo dell'appropriatezza della domanda, assicurando in

modo uniforme ed omogeneo livelli essenziali ed appropriati di assistenza e garantendo l'interdisciplinarietà e la continuità dei percorsi di salute.

A tale U.O.C. è affidata la missione di promozione e tutela della salute in ambito materno infantile, in sintonia con quanto dettato dalla L.R. 32/94, in particolare:

- promozione e potenziamento della rete consultoriale, prevedendo, inoltre, specifiche modalità di integrazione con la rete ospedaliera ed in particolare con le UU.OO. di ginecologia e le rispettive UU.OO. dell'area pediatrica (Punti Nascita, Terapia Intensiva, Neonatologia, Pediatria);
- sostegno alla gravidanza, parto e puerperio, d'intesa con i punti nascita, tutelando il rispetto della fisiologia dell'evento nascita e curando l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi offerti;
- tutela della salute psico-fisica dell'infanzia-adolescenza, la prevenzione, cura e riabilitazione delle disabilità, in stretta collaborazione con le altre strutture aziendali, la pediatria di libera scelta, la comunità scolastica, gli Enti Locali ed il mondo della giustizia minorile (DGR460/1999);
- la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita, con particolare riferimento alla procreazione cosciente e responsabile, alla prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, all'età post-fertile (DGR n. 1746/2007);
- organizzazione e gestione dei programmi di offerta attiva degli screening dei tumori della sfera genitale femminile, in stretta collaborazione con i MMG, i Distretti ed i Presidi Ospedalieri;
- perseguimento degli obiettivi e la realizzazione delle linee progettuali prioritarie del PSN - intesa Stato-regioni, indicando alla direzione strategica, di concerto con gli altri soggetti aziendali coinvolti, i criteri di utilizzo dei fondi vincolati alla realizzazione dei progetti di competenza materno infantile.

Un'attenzione particolare è rivolta al Percorso nascita, dalla fase pre-natale al post partum con gli obiettivi prioritari di:

- umanizzare il percorso nascita, attraverso la promozione dei corsi pre-parto, la qualificazione del personale, la sperimentazione di percorsi di demedicalizzazione del parto, la presenza di una persona scelta dalla donna durante il travaglio ed il parto, l'attivazione di percorsi facilitanti il contatto madre-bambino, la promozione del rooming-in e l'assistenza in puerperio;
- favorire l'avvicinamento e contatto puerpera-neonato (anche patologico);
- realizzare dimissioni protette e dimissioni precoci;
- promuovere l'inizio ed il mantenimento dell'allattamento al seno, attraverso specifiche informazioni nei corsi pre-parto ed il sostegno continuativo da parte dai servizi territoriali offerti dalle ostetriche e dai Pediatri di Famiglia.

Allo scopo di coordinare le iniziative tese al raggiungimento dei punti di cui sopra, che, in armonia con le disposizioni maturate in sede di dipartimento materno infantile, curerà in particolare:

- il raccordo tra ospedale e territorio;
- la integrazione tra le varie professionalità;
- la continuità del percorso.

Le azioni di riorganizzazione previste sono:

- attivazione sistema informatizzato gravidanza-parto-puerperio integrato individuando una scheda tecnica informatizzata dedicata alla gravida e al nascituro;
- diffusione omogenea di corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e corsi per l'implementazione della pratica dell'allattamento materno, inserendo nel corso una sezione per la diagnosi precoce e il trattamento della depressione post-partum;
- emanazione direttive regionali per l'omogeneità dei percorsi, l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare e istituzione di specifici gruppi di lavoro.
- realizzazione delle azioni previste dal Piano di prevenzione regionale;
- favorire dimissioni protette, promuovendo le visite domiciliari da parte delle ostetriche del territorio in regime di home visiting. Le visite domiciliari garantiscono la sicurezza del neonato e la serenità della famiglia, consentono una migliore assistenza al puerperio ed al neonato tenendo conto della volontà.

Alla UOC afferisce la UOS "Percorso nascita, valutazione delle attività integrate Ospedale-Territorio e coordinamento Consultori Familiari".

Art. 46 - Dipartimento dell’Emergenza e dell’Area Critica

La domanda di soccorso è prodotta dal verificarsi di una situazione di emergenza, vale a dire di pericolo reale o potenziale per la vita di una persona e di necessità di assistenza immediata e continuativa (intervento *quod vitam*), ovvero di urgenza, vale a dire uno stato caratterizzato da necessità di interventi indilazionabili, da attuarsi nel più breve tempo possibile, in rapporto al rischio attuale di peggioramento o di danno (trattamento *quod valetudinem*).

La risposta adeguata ed appropriata ad una domanda di tale rilevanza e criticità, oltre ad essere innanzitutto un obbligo sociale, riguarda un ben preciso ambito di “responsabilità” di carattere giuridico, medico-legale, etico e deontologico per tutto il personale sanitario e richiede la razionalizzazione dell’intervento. Quest’ultima consiste nella individuazione, nella promozione, nella strutturazione e nella periodica revisione di un sistema dell’emergenza-urgenza.

Il sistema sanitario per l’emergenza –urgenza 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, funzionalmente differenziati. Le due componenti operano in conformità ai contenuti del DPR 27 marzo 1992 (*Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*) e dell’Atto d’Intesa Stato Regioni del 17 maggio 1996 e s.m.i.

La rete territoriale dell’Emergenza/urgenza ed il sistema 118 devono agire in coerenza e nel rispetto dei nodi delle Reti Tempo-dipendenti e delle Reti cliniche evidenziate nel decreto 103/2018.

Il decreto 57/2012 indica l’istituzione del Dipartimento Integrato delle Emergenze (DIE) in modo tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere coinvolte.

Ai sensi del DM 70/2015 e nelle more dell’applicazione del DCA 103/2018 della Regione Campania.

Il Dipartimento dell’Emergenza e dell’Area Critica, è articolazione aziendale, transmurale e tra Ospedali e Territorio, deputata al governo dei settori aziendali operanti in modo prevalente nell’ambito dell’emergenza e urgenza, delle cure al paziente critico e della continuità assistenziale e terapeutica. Tale organismo è, inoltre, preposto alla gestione delle maxi emergenze.

Aree di competenza afferenti al Dipartimento sono:

- Primo soccorso territoriale.
- Servizio 118 ed emergenza territoriale.
- Pronto soccorso ospedaliero ed osservazione breve nei PO di Giugliano, Frattamaggiore, Ischia.
- Pronto soccorso ospedaliero, osservazione breve e medicina d’emergenza-urgenza PO di Pozzuoli.
- Pronto soccorso del PO di Procida.
- Attività anestesiológicas, rianimatorie e cure intensive generali e specialistiche.
- Buon uso del sangue e gestione del centro trasfusionale previsto.
- Formazione del personale afferente al Dipartimento e relativa organizzazione della didattica.

I descritti settori afferiscono al Dipartimento come UO o Servizi. I Settori non identificati come specifiche UO sono affidati alla responsabilità diretta della Direzione del Dipartimento.

Il Dipartimento, avvalendosi delle proprie componenti integrate e ripartendo tra di esse i compiti previsti, deve:

- garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento alle necessità d'intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazioni del servizio (al fine di ridurre il rischio di *burn out* e riproporzionare i carichi di lavoro);
- garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie a più alta incidenza di morbilità e mortalità (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche, ecc.);
- garantire gli standard strutturali, operativi e clinici definiti dall'Assessorato alla Sanità;
- garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
- applicare le linee guida diagnostico/terapeutiche sui percorsi del paziente;
- effettuare le valutazioni qualitative dell'attività svolta;
- attuare i programmi di formazione e miglioramento della qualità definiti dall'Assessorato alla Sanità;
- verificare il possesso ed il mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativo/clinici degli Enti ed Associazioni che collaborano nell'attività di emergenza;
- approntare piani di gestione delle emergenze intra ed extra-ospedaliere;
- eseguire esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extra-ospedaliere.

Con apposito regolamento andranno quindi definiti gli aspetti organizzativi e le modalità operative sulla base della disciplina regionale e nazionale.

L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' "**Allegato 1 - Organigrammi**".

Art. 47 - Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

In attuazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 55 del 30/09/2010, la strutturazione della Diagnostica di Laboratorio è stata improntata al fondamentale criterio della maggiore integrazione e sinergia possibile, raggruppando le attività nel Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio, essendo presenti le condizioni e i requisiti per tale istituzione.

La dipartimentalizzazione realizza una forte integrazione della funzione ospedaliera – che deve garantire l'emergenza – con la funzione distrettuale – che viene svolta ricevendo, ogni giorno, i prelievi che si effettuano nei distretti e nelle diverse articolazioni territoriali dell'Azienda.

L'integrazione ospedale-territorio e l'adozione del sistema informatico di "Laboratorio Unico Dipartimentale", di fatto, consentono la massima razionalizzazione delle attività specialistiche centralizzando tutto il processo che appare essere oggi il modo più efficiente e efficace per gestire la diagnostica sanitaria.

- **La nuova organizzazione**

Le scelte organizzative di adeguamento ai nuovi standard hanno comportato una rideterminazione delle unità operative esistenti che risultano così definite:

- **U.O.C.** Laboratorio di Patologia Clinica di Frattamaggiore
 - UOS Tossicologia

- **U.O.C.** Laboratorio di Patologia Clinica di Giugliano
 - UOS Citogenetica
- **U.O.C.** Laboratorio di Patologia Clinica di Ischia
- **U.O.C.** Laboratorio di Patologia Clinica di Pozzuoli-Procida
 - UOS Sorveglianza di Laboratorio ICA E AMR

Questo modello garantisce vantaggi sia in termini di management che di efficienza economica, presidiando altresì la fase pre-analitica e post-analitica di un lavoro strettamente integrato tra competenze cliniche e di laboratorio.

Si è così organizzata una rete territoriale di tipo Hub-Spoke costituita da 24 Centri Prelievo e 4 laboratori di analisi:

- **Laboratori di Frattamaggiore, Giugliano, Ischia e Pozzuoli** (posti al centro di tre vaste zone territoriali e un'isola) ricevono tutti i campioni prelevati nei vari Servizi aziendali (Distretti, Dipartimenti e le diverse articolazioni aziendali) dislocati nel raggio di 8 chilometri. Il trasporto è effettuato con uno schema a raggiera prestabilito ed è realizzato con modalità e tempi adeguati, garantendo inoltre, il collegamento funzionale dei quattro Laboratori.
- **Centri Prelievo** (ai quali sono assegnati funzioni e risorse adeguate) eseguono i prelievi di liquidi biologici ai cittadini utenti del SSN e delle strutture aziendali.
- **Compiti**

Tra i principali compiti del Dipartimento, di natura funzionale, si individuano i seguenti:

- organizzare e pianificare l'attività;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- collaborare alla definizione del budget;
- partecipare alla programmazione strategia aziendale attraverso la condivisione degli indirizzi strategici, dell'analisi della domanda e dell'individuazione degli indicatori critici di performance.

In particolare il Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio deve:

- adottare linee guida e percorsi diagnostici improntati alla massima appropriatezza e funzionali al continuo miglioramento delle performance aziendali;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- garantire uno standard tecnologico elevato attraverso acquisizioni razionali;
- assicurare la formazione del personale tecnico e dirigente per la valorizzazione della professionalità specialistica e perseguire l'appropriatezza e l'efficacia clinica del dato di laboratorio;

- **Informatizzazione**

Nel programma di riorganizzazione particolare attenzione è posta allo sviluppo dell'informatizzazione, sia hardware che software, nella consapevolezza della centralità di tale tecnologia nei moderni servizi diagnostici. In particolare, considerata la trasversalità e strategicità della Medicina di Laboratorio in una azienda sanitaria territoriale particolarmente articolata, l'attivazione di un sistema informativo dipartimentale flessibile, potente, scalabile e tecnologicamente avanzato, dovrà assicurare la completa tracciabilità dei percorsi dei pazienti durante i processi di cura. Sarà, pertanto, possibile disporre di dati on-line ed evitare la duplicazione delle trascrizioni dei dati; esplicitare un'elevata funzionalità realizzando:

- disponibilità di dati clinici e gestionali per la rendicontazione delle attività ai fini istituzionali (Azienda, Regione, Ministeri) e per elaborazioni ed analisi complesse di tipo epidemiologico e di tipo valutativo e/o di controllo del processo assistenziale, delle prescrizioni degli interventi effettuati e delle risorse finanziarie, tecnologiche, e umane;
- registrazione e gestione dei dati rilevanti del Sistema Qualità: reclami, non conformità, azioni preventive e correttive, ecc;
- adozione di una politica di risk management;
- introduzione di meccanismi di condivisione dei contenuti (documenti, referti, immagini) digitali.

Art. 48 - Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Per Diagnostica per Immagini si intende un insieme di indagini strumentali in grado di valutare l'anatomia normale e patologica di una struttura, organo o sistema, con lo scopo di identificare la presenza o meno di una patologia e la sua natura. Le indicazioni alla Diagnostica per Immagini sono numerose e l'ausilio della tecnologia, in continua evoluzione, ci permette una diagnosi sempre più veloce ed accurata.

Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini della ASL Napoli 2 Nord, di natura funzionale e transmurale, offre modalità diagnostiche e terapeutiche sofisticate: infatti possiede tutte le apparecchiature tecnologicamente più avanzate come la TC spirale Multistrato, l'Ecotomografia ad alta risoluzione, la Risonanza Magnetica (per studi morfologici e funzionali), la Mammografia analogica e digitale, la Radiologia Digitale.

Il percorso di ciascun paziente viene personalizzato in relazione alle problematiche del singolo. L'esecuzione di esami di primo livello viene integrata, quando necessario, con ulteriori approfondimenti strumentali fino alla diagnosi definitiva. Il Medico Radiologo può diventare il fautore, oltre che della diagnosi, anche del trattamento di alcune patologie con la Radiologia Interventistica che utilizza aghi, guide, cateteri, palloncini, stent ecc. per effettuare procedure spesso alternative alla chirurgia, utilizzando come guida le apparecchiature di Diagnostica per Immagini. Queste procedure, catalogabili come vascolari e non vascolari (ad esempio decompressione e drenaggio dei dotti biliari), saranno eseguite in ambienti adatti, simil chirurgici (sale radio-chirurgiche) e saranno spesso effettuabili anche in Pazienti ricoverati in solo regime di Day Hospital. Molte patologie un tempo trattate chirurgicamente, ora verranno curate direttamente dal Radiologo Interventista con minore mortalità e breve soggiorno ospedaliero come ad esempio il posizionamento di endoprotesi aortiche nel trattamento della patologia aneurismatica.

Il Dipartimento si avvale di un sistema informatico di tipo integrato che permette l'archiviazione per ogni paziente sia dei dati anagrafici che delle immagini utilizzando il Radiology Information System e il Picture Archiving Communication System (RIS-PACS).

I valori fondanti del Dipartimento di Diagnostica per Immagini si ispirano ai valori descritti nell'atto aziendale dell'ASL Napoli 2 Nord, in particolare:

- Centralità del cittadino
- Affidabilità
- Efficacia
- Equità

- Flessibilità
- Trasparenza

Le Unità Operative (UU.OO.), le Strutture Semplici e Complesse del Dipartimento hanno come obiettivo:

- prestare una particolare attenzione al razionale utilizzo delle risorse ed al rapporto costo/beneficio nell'ambito delle proprie attività per contribuire, in accordo con le direttive aziendali, al conseguimento degli obiettivi previsti;
- garantire la corretta presa in carico del paziente in relazione alle necessità di cura e alle caratteristiche dell'U.O. di Radiologia, destinata alla sua accoglienza nel rispetto dei livelli di assistenza individuati e condivisi all'interno del Dipartimento;
- coinvolgere le strutture ospedaliere e territoriali per la condivisione di protocolli diagnostici e terapeutici concordati e per garantire continuità e regolarità dell'assistenza;
- mettere a punto strumenti di comunicazione atti a garantire il passaggio delle informazioni, utili sia alla gestione del paziente che alla conoscenza e diffusione delle strategie aziendali;
- garantire gli standard professionali e i livelli di prestazione clinici e tecnico-assistenziali concordati in sede di negoziazione di budget;
- garantire la qualità delle attività svolte da tutti i servizi in esso operanti e, a tal fine, perseguire l'accreditamento e lo sviluppo della qualità di sistema, con il supporto di staff aziendali;
- verificare attraverso il processo di budget il raggiungimento degli obiettivi e ricercare le motivazioni/cause relative al mancato raggiungimento con piani alternativi/correttivi che consentano comunque la realizzazione dei progetti.

L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' **"Allegato 1 - Organigrammi"**.

Capo VII – L'Assistenza Ospedaliera

Art. 49 - La Rete Ospedaliera

Le reti assistenziali, con DCA n° 103 del 28 dicembre 2018 ad oggetto: “Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015”, sono costruite secondo un modello organizzativo che deve assicurare la corretta presa in carico del paziente, correlando, in maniera coordinata, l’insieme delle risorse per le singole patologie, assicurando la continuità dell’assistenza e l’appropriatezza in tutte le sue forme.

Il Piano Ospedaliero Regionale persegue, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

1. **Riduzione del tasso di ospedalizzazione.**
2. **Ottimizzazione dei DRG “critici”.**
3. **Miglioramento delle liste di attesa per interventi chirurgici in particolare per le patologie tumorali.**
4. **Allineamento dei dati di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera a quelli nazionali.**

È definito un nuovo modello di classificazione dei Presidi inseriti nella rete ospedaliera, prevedendone 3 diversi livelli di complessità, in relazione al bacino di utenza e ad uno standard di discipline minime per la configurazione al relativo livello:

- **Ospedale di base sede di Pronto Soccorso**, previsto per un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, un tempo di percorrenza inferiore a 60 minuti verso il DEA di riferimento e numero di accessi superiore a 20.000. È deputato ad effettuare in emergenza urgenza procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure stabilizzazione clinica e trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia. Le discipline previste sono: Medicina interna, Chirurgia Generale, Ortopedia, Rianimazione e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H24 di Radiologia, Laboratorio, Emoteca, nonché di letti di “Osservazione Breve Intensiva”;
- **Ospedale sede di DEA di I° livello**, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiori a 45.000. Esegue tutti gli interventi previsti per l’ospedale sede di PS e svolge funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza – urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II° livello (hub) per livello superiore di cura. E’ dotato delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono; è prevista la presenza attiva o disponibilità in rete H24 dei Servizi di Radiologia almeno con TAC ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. È dotato inoltre di letti di “Osservazione Breve Intensiva” e di letti per la Terapia Subintensiva.
- **Ospedale sede di DEA di II° livello**, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000. E’ dotato di tutte le strutture previste per l’Ospedale di I° livello, nonché di strutture che attengono alle

discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I° livello (Cardiologia con emodinamica interventistica H24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e terapia intensiva cardiocirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale, Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità). E' prevista la presenza H24 dei Servizi di Radiologia con almeno T.A.C ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

- **Ospedali in zone particolarmente disagiate.** Essi rispondono a particolari esigenze territoriali, oro-geografiche, di comunicazione, di ciclicità assistenziale legata a fenomeni turistici, esigenze che esigono comunque una risposta assistenziale in emergenza/urgenza finalizzata ad una presa in carico del paziente. In tale sede viene garantita un'attività di pronto soccorso, con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto: l'accesso in urgenza/emergenza, l'osservazione, la stabilizzazione, la cura ove compatibile, o il trasferimento secondario ove necessario.

In ogni ospedale dotato di pronto soccorso deve essere presente un'area triage infermieristico, attiva nelle 24 ore, secondo le indicazioni contenute nel DCA n.57/2012, nel rispetto del principio che *"ad ogni livello il triage è lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento"* I Posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) sono previsti nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri sede di DEA di I° e II° livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno maggiore di 20.000. La dotazione delle postazioni dedicate all'OBI è individuata mediante il criterio di 1 postazione ogni 6000 accessi al Pronto Soccorso. Per l'OBI pediatrica si prevedono almeno 2 postazioni per ogni U.O. di Pediatria o P.S. Pediatrico, oppure 1 postazione ogni 4000 accessi in ps.

In ogni presidio ospedaliero sede di DEA I° e II° livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 50.000, dovrà essere presente un reparto di medicina di urgenza. L'area del PS-OBI e della Medicina d'Urgenza dovrà essere dotata di un organico unico e funzionalmente integrato sotto la responsabilità di un unico medico. In quest'area potranno essere utilizzati medici unici dell'emergenza. Dovranno inoltre essere previsti percorsi diagnostico terapeutici integrati con le U.O. di Medicina Generale

Oltre alla configurazione per livelli di complessità secondo i criteri dell'emergenza-urgenza, il Piano Ospedaliero Regionale prevede la costruzione delle reti assistenziali per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale, nonché il collegamento delle reti per patologie tempo dipendenti alla rete emergenza-urgenza.

Le reti cliniche 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 reumatologica;
- la rete patologica;
- la rete neonatologica con 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.

- **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 dei decreti attuativi istitutivi della ROC ha attivato i gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) interaziendali. Successivamente, ai sensi della DGRC n. 273 del 07/06/2022, ha implementato il CORP "Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli" ed i propri gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per la gran parte delle patologie oncologiche secondo il modello operativo del *Comprehensive Cancer Network*. Ai GOM del CORP Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli afferiscono anche gli altri centri presenti presso l'ASL Napoli 2 Nord. Partecipano alla rete oncologica anche le strutture territoriali deputate all'erogazione dei servizi.

- **La rete Ospedaliera dell'ASL Napoli 2 Nord è stata completamente ridisegnata.**

I Presidi Ospedalieri per acuti previsti per la Macro-Area della ASL Napoli 2 Nord sono:

- S. Maria delle Grazie – Pozzuoli
- San Giuliano – Giugliano in Campania
- Anna Rizzoli – Lacco Ameno Isola d'Ischia
- S. Giovanni di Dio – Frattamaggiore
- G. Scotto di Perrotolo - Procida

- **Il Presidio Ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli** è stato classificato come **DEA di II° livello dalla Giunta Regionale della Campania a settembre 2021**. La recente riclassificazione del Presidio di Pozzuoli aggiorna di fatto il Piano Regionale Ospedaliero, in quanto la classificazione di DEA di II livello in base al DM 70/15, richiede l'attivazione di nuovi servizi e certifica la complessità e qualità delle cure prestate. Tale riclassificazione appare del tutto coerente con le azioni strutturali di potenziamento che si stanno realizzando anche mediante interventi di edilizia sanitaria in programmazione. L'Ospedale di Pozzuoli è anche individuato quale spoke nella rete Ictus e hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke II nella rete del dolore, spoke nella rete delle emergenze digestive, spoke di II livello rete emergenze pediatriche. Nel Piano Ospedaliero Regionale il PO Santa Maria delle Grazie riceve l'incremento delle discipline di Chirurgia Vascolare, Pneumologia, Neurologia, Ematologia con annesso Servizio di Oncologia, Riabilitazione (cod.56) e Lungodegenza (cod. 60).

- **Il Presidio Ospedaliero "San Giuliano" di Giugliano** viene classificato quale **DEA di I° Livello**, sede di spoke nella rete ictus e IMA, PST rete trauma, hub nella terapia del dolore. Con l'intensificarsi delle attività oncologiche e la rilevanza che esse assumono all'interno della rete, nel presente atto aziendale la UOSD di Oncologia è trasformata in Unità operativa complessa. Per tale presidio è programmata la costruzione di un nuovo edificio.

- **Il Presidio Ospedaliero “San Giovanni di Dio” di Frattamaggiore** viene classificato come **Presidio Ospedaliero di base** e riconfigurato come presidio con Pronto Soccorso con l’istituzione delle discipline di Terapia Intensiva, Riabilitazione (cod. 56) e Lungodegenza (cod. 60) e potenziamento globale delle altre discipline. È PST nella rete trauma, spoke per IMA, spoke II per terapia del dolore, spoke I livello per la rete emergenze pediatriche.
- **Il Presidio Ospedaliero “Anna Rizzoli” di Ischia**, dove risiede una popolazione di circa 60.000 abitanti, ma con una notevole ospitalità stagionale da aprile a novembre tale da far rilevare oltre 20.000 accessi annui al Pronto Soccorso, viene configurato come **Presidio Ospedaliero di base con Pronto Soccorso** in deroga rispetto al bacino di utenza. L’ospedale funge da PST per rete Trauma, spoke I livello rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore.
- **Il Presidio Ospedaliero “Gaetanina Scotto di Perrotolo” di Procida**, dove risiede una popolazione di circa 10.000 abitanti e dotata di una struttura di piccole dimensioni, diventa **Stabilimento del presidio ospedaliero di Pozzuoli** con pronto soccorso e 9 posti letto di medicina. Al fine di garantire una migliore gestione delle attività del Presidio sono previste **presso** tale struttura: una UOS deputata alla gestione delle attività proprie della Direzione Sanitaria di presidio ed una UOS chiamata a gestire la stabilizzazione dei pazienti in emergenza ed il loro trasferimento in sicurezza presso presidi di più alta specialità.

Inoltre, la Regione Campania ha recepito quanto normato dal Decreto Legge 34/2020 con DGRC 304/2020 e 378/2020, ed ha predisposto un piano di riorganizzazione e potenziamento volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche e garantire l’incremento delle attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure. Il programma di potenziamento si pone come obiettivo quello di rendere l’attuale rete ospedaliera regionale capace di fronteggiare le nuove emergenze epidemiche, ormai prevedibili con ricorrenza periodica intorno ai 5-10 anni. La programmazione ospedaliera in tal senso è stata indirizzata sulla capacità di rispondere ai picchi di richiesta “emergenziale” con implementazione e attivazione rapida di trattamenti ad alta intensità di cura. Si è programmato un potenziamento in termini di posti letto, tecnologie, risorse umane, nonché interventi strutturali ed impiantistici, finalizzato a migliorare e qualificare la capacità di offerta assistenziale tale che possa integrarsi con l’assetto della rete ospedaliera già definito con il DCA 103/2018. A tal fine nell’ambito dell’ASL Napoli 2 Nord è indicato l’incremento dei posti letto di terapia intensiva presso il P.O. di Pozzuoli e l’attivazione di nuovi posti letto di semi-intensiva presso il P.O. di Pozzuoli ed il P.O. Frattamaggiore. L’ASL Napoli 2 Nord per ottimizzare le risorse all’interno della rete ospedaliera si è dotata di un modello organizzativo ospedaliero dipartimentale; le U.O. ospedaliere sono aggregate in dipartimenti funzionali a valenza esclusivamente ospedaliera (Dipartimento dell’Area Medica e Dipartimento dell’Area Chirurgica, Dipartimento oncologico, Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio) e in dipartimenti a valenza territoriale ed ospedaliera (Dipartimento Integrato dell’Emergenza e dell’Area Critica, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento di Diagnostica per Immagini, a cui si rinvia nella sezione specifica) allo scopo di realizzare la massima integrazione del

percorso di presa in carico del paziente tra contesto territoriale. Anche in ambito ospedaliero, così come nell'area distrettuale, al fine di sviluppare una costante integrazione tecnica, operativa e funzionale tra i servizi potrà essere attivata una specifica area organizzativa cui affidare le precitate funzioni di raccordo.

L'assetto dei Presidi Ospedalieri, secondo i modelli dipartimentali, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' **“Allegato 1 - Organigrammi”**.

Il dipartimento ospedaliero

Il dipartimento di tipo ospedaliero ha come obiettivi principali garantire:

- migliore coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- miglioramento della qualità dell'assistenza, miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

Il modello del Dipartimento, nell'aggregazione operativa di unità Operative omogenee, affini o complementari, persegue finalità comuni e condivise, pur nell'autonomia organizzativa, gestionale e professionale delle singole Unità Operative che lo compongono.

L'assetto dei Presidi Ospedalieri, secondo i modelli dipartimentali, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell'appendice “Organizzazione strutturale aziendale”. Particolare attenzione è stata riservata alla gestione delle Liste di attesa che rappresentano un momento particolarmente critico della percezione che i cittadini hanno della qualità del Sistema sanitario nazionale (SSN). Infatti le liste di attesa hanno a che fare con alcuni valori e principi fondamentali quali l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza delle prestazioni, l'equità geografica e tra gruppi sociali rispetto ai livelli assistenziali ed ai diritti di cittadinanza, nonché la cultura del servizio cioè l'atteggiamento di trasparenza ed attenzione verso l'utenza che fa del problema del cittadino un problema proprio dei servizi.

L'ASL Napoli 2 Nord avendo attivato il CUP in tutti i distretti e nei PP.OO. ed il Call Center e per perseguire la riduzione dei tempi di attesa ha predisposto una attività di monitoraggio sulle prestazioni c.d. “critiche”, individuate nella D.G.R. n. 4061 del 7/9/2001, per:

- garantire al cittadino il diritto ad informazione certe;
- assicurare la trasparenza delle procedure di gestione;
- ridurre i tempi di attesa per alcune prestazioni prioritarie e critiche in ragione della frequenza e dell'impatto sullo stato di salute e dell'appropriatezza, che non riguarda solo l'appropriata indicazione di una prestazione, ma anche l'appropriato livello assistenziale in cui una prestazione deve essere erogata;
- ridurre la disomogeneità tra attività istituzionale e libera professione per evitare situazioni di forte disagio per l'utenza e l'impressione di una gestione di tipo privatistico delle risorse pubbliche;
- aumentare l'accessibilità attraverso sistemi informatici e CUP;

- assicurare il rispetto dei tempi stabiliti e attuare misure di recupero in caso che questo non avvenga;
- aumentare l'appropriatezza della domanda.

Art. 50 - Il Presidio Ospedaliero

Il presidio ospedaliero è una struttura operativa dell'Azienda Sanitaria ed è organizzato in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali.

Le funzioni specialistiche esercitate da ciascun ospedale sono quelle previste della programmazione regionale. L'ospedale rappresenta il presidio sanitario la cui missione fondamentale è rappresentata dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio di risorse umane e tecnologiche. È preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute, che comprendono la riabilitazione e la gestione del paziente post acuto che, per complessità e/o intensità delle cure 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.

L'ospedale è dotato di autonomia gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'azienda.

Ferme restando le competenze attribuite al dirigente amministrativo preposto all'ospedale, il direttore generale affida, ad un dirigente medico (secondo le procedure di legge) in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, l'incarico di Direttore Sanitario dell'Ospedale.

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale assicura la funzione di integrazione e coordinamento interni e di raccordo e di continuità operativa con la direzione strategica.

Il dirigente medico e quello amministrativo concorrono secondo le rispettive competenze al conseguimento degli obiettivi assegnati.

- Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero esercita la funzione di rendere la risposta ospedaliera, in termini di produzione di prestazioni, corrispondente alla domanda di salute espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale. In particolare:

1. è corresponsabile, con il Dirigente Amministrativo, del budget complessivo del Presidio;
2. coordina, con il supporto tecnico-amministrativo del Dirigente Amministrativo, l'attività programmatica e di budget attraverso strumenti di concertazione interna con i direttori di dipartimento e di UU.OO.;
3. svolge con il supporto tecnico amministrativo del Dirigente Amministrativo, funzioni di negoziazione delle proposte programmatiche formulate dai direttori di dipartimento rispetto alla programmazione aziendale e distrettuale.

Adempie alle seguenti funzioni:

- curare l'organizzazione operativa del presidio e governare la globalità delle relazioni tra UU.OO.;
- coordinare le attività ospedaliere al fine di perseguire il livello di efficienza, efficacia e gradimento dell'utenza;

- adottare le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- concorrere con il Dirigente Amministrativo, alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse;
- adottare modalità di gestione per l'equa ripartizione dei carichi di lavoro, la motivazione del personale e per la sua valorizzazione e qualificazione professionale, propone eventuali provvedimenti disciplinari;
- vigilare sull'attività inerente l'area delle emergenze sanitarie;
- fornire al Direttore Sanitario dell'Azienda parere per la fornitura di apparecchiature mediche e su opere di ristrutturazione di competenza;
- curare la tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti dal rischio infettivo;
- curare la tutela dell'igiene ambientale e sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- curare la gestione delle attività inerenti i rifiuti ospedalieri, l'attività di pulizia, disinfezione e sterilizzazione;
- adottare i provvedimenti di polizia mortuaria;
- attuare le procedure relative alla donazione e trapianto d'organi;
- vigilare sulla conservazione della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria dei ricoverati, sulla completezza delle informazioni delle SDO, rilasciare copia della cartella clinica ed ogni altra documentazione sanitaria;
- inoltrare ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- vigilare sui principi etici e deontologici ed in particolare sulla manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- vigilare sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica e sulla riservatezza dei dati sanitari, coordinare l'attività di formazione ed aggiornamento del personale delle UU. OO. interne al presidio ospedaliero;
- vigilare sull'ammissione e sull'attività del personale volontario;
- curare le metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- vigilare sulla corretta gestione delle liste d'attesa;
- vigilare sulla applicazione dei provvedimenti regolamentari adottati dalla Direzione aziendale;
- predisporre le condizioni opportune per l'integrazione e la collaborazione con i medici delle cure primarie;
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano negli ospedali, nonché delle condizioni relative alla sicurezza.
- Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero partecipa di diritto al Collegio di Direzione strategica dove formula la proposta programmatica coordinata di produttività del Presidio ospedaliero nell'ambito della programmazione aziendale.

Sulla base di tale proposta, e con le procedure stabilite nel presente atto aziendale, supportato dalla Dirigenza Amministrativa, egli svolge le seguenti attività di negoziazione:

1. con la Direzione generale, per l'attribuzione dei budget annuale del Presidio;

2. con le Direzioni distrettuali, per la definizione di una proposta congiunta sui volumi di prestazioni ospedaliere da destinare a ciascun distretto ad integrazione delle attività che lo stesso eroga in via diretta;
3. con i Direttori di dipartimento, per l'assegnazione delle relative risorse in base ai livelli di produzione richiesti nell'ambito della programmazione aziendale.

- **Il Direttore/Dirigente amministrativo del Presidio Ospedaliero**

La ASL Napoli 2 Nord, al fine di ottimizzare le risorse e di uniformare le procedure amministrative all'interno dei diversi presidi ospedalieri aziendali ha costituito la U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Area 1 con competenza sul presidio di Pozzuoli, Ischia e Procida e la U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali Area 2 con competenza per il presidio di Frattamaggiore e Giugliano. Entrambe le U.O.C. sono incardinate nello Staff della Direzione Amministrativa Aziendale.

Il Direttore di U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali:

- individua un referente, per ciascun presidio di competenza, che collabora con il Servizio centrale del Controllo di Gestione, nel monitoraggio delle attività e dei costi diretti del presidio;
- concorre per la parte di competenza alla definizione delle attività e del budget assegnato alla Struttura per il conseguimento dei fini istituzionali e relativi obiettivi del Presidio, attraverso strumenti di concertazione interna con i Direttori di Dipartimento;
- concorre, per la parte di competenza, con il Direttore Sanitario nella funzione di negoziazione delle proposte programmate, formulate dai Direttori dei Dipartimenti, rispetto alla programmazione aziendale e distrettuale;
- concorre alla definizione dei criteri di riparto delle risorse economiche;
- concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse organiche in rapporto ai profili e posizioni funzionali del personale previsto nella relativa Pianta Organica;
- attiva, su proposta del Direttore Sanitario per la parte di competenza, le procedure per i provvedimenti disciplinari;
- su segnalazione della Direzione Sanitaria, istruisce le denunce da inoltrare ai competenti organi e segnalare fatti per eventuali provvedimenti assicurativi;
- provvede alla gestione, monitoraggio e liquidazione delle indennità stipendiali del personale sulla base dei dati rilevati dai cartellini marcatempo, con relativa imputazione informatica, rapportati ai turni di servizio rimessi dalla Direzione Sanitaria;
- provvede alla gestione dei fondi economici assegnati secondo il regolamento aziendale;
- provvede alla emissione degli ordini di acquisto sulle gare centralizzate e sulle procedure direttamente gestite e relative liquidazioni. Per le procedure direttamente gestite si fa riferimento a quanto stabilito dagli articoli successivi. Qualora non vi sia un albo fornitori "a monte" del bene o dei beni da acquistare, il direttore amministrativo deve porre in essere procedura atta al perseguimento della trasparenza amministrativa;
- provvede al controllo e liquidazione dei servizi appaltati del presidio;
- provvede alle attività di manutenzione e degli uffici tecnici dei PP. OO. sulla base di regolamenti aziendali.

Art. 51- Dotazione Posti Letto

- PO San Giuliano – Giugliano in Campania

Il Decreto 103/2018 disegna un nuovo assetto organizzativo per il PO di Giugliano con l'assegnazione di n° 152 posti letto. Il PO si articolerà nelle seguenti specialità:

Disciplina	Posti letto
Cardiologia	16
Chirurgia Generale	24
Medicina Generale	28
Neurologia	10
Oncologia	10
Ortopedia e Traumatologia	18
Ostetricia e Ginecologia	20
Pediatria	10
Terapia Intensiva	8
Unità Coronarica	8
TOTALE	152

- PO S. Maria delle Grazie – Pozzuoli

Il Decreto 103/2018 disegna un nuovo assetto organizzativo per il PO di Pozzuoli con l'assegnazione di n° 369 posti letto, incrementati di 4 posti letto di Terapia Intensiva ai sensi della DGRC 378/2020 e della DGRC 168/2022, per un totale complessivo di n° 373 posti letto. Il PO si articolerà nelle seguenti specialità:

Disciplina	Posti letto
Cardiologia	14
Chirurgia Generale	26
Chirurgia maxillo facciale	4
Chirurgia vascolare	14
Ematologia	5
Gastroenterologia	5
Geriatrics	10
Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	10
Medicina Generale	25
Neonatologia	8
Neurochirurgia	20
Neurologia	14
Oculistica	6

Oncologia	6
Ortopedia e Traumatologia	26
Ostetricia e Ginecologia	20
Otorinolaringoiatria	8
Pediatria	16
Pneumologia	6
Psichiatria	18
Terapia Intensiva	19
Unità Coronarica	8
Urologia	14
Fisiopatologia della Riproduzione Umana	4
Discipline con Posti Letto per Lungodegenza	Posti letto
Recupero e Riabilitazione Funzionale	37
Lungodegenti	30
TOTALE	373

- **PO S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore**

Il Decreto 103/2018 disegna un nuovo assetto organizzativo per il PO di Frattamaggiore con l'assegnazione di n° 181 posti letto. Il PO si articolerà nelle seguenti specialità:

Disciplina	Posti letto
Chirurgia Generale	24
Medicina Generale	24
Oncologia	16
Ortopedia e Traumatologia	22
Ostetricia e Ginecologia	16
Pediatria	12
Psichiatria	16
Terapia Intensiva	5
Discipline con Posti Letto per Lungodegenza	Posti letto
Recupero e Riabilitazione Funzionale	26
Lungodegenti	20
TOTALE	181

- **PO Anna Rizzoli - Lacco Ameno Isola d'Ischia**

Il Decreto 103/2018 disegna un nuovo assetto organizzativo per il PO di Ischia con l'assegnazione di n° 112 posti letto. Il PO si articolerà nelle seguenti specialità:

Discipline con Posti Letto per acuti	Posti letto
Cardiologia	4
Chirurgia Generale	18
Medicina Generale	18
Oncologia	4
Ortopedia e Traumatologia	12
Ostetricia e Ginecologia	10
Pediatria	10
Unità Coronarica	4
Terapia Intensiva	6
Discipline con Posti Letto per Lungodegenza	Posti letto
Recupero e Riabilitazione Funzionale	26
TOTALE	112

- **PO G. Scotto di Perrotolo – Procida**

Il Decreto 103/2018 disegna un nuovo assetto organizzativo per il PO di Procida con l'assegnazione di n° 9 posti letto. Il PO di Procida viene classificato come stabilimento del PO Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli.

TOTALE	9
---------------	----------

Art. 52 - La rete per la terapia del dolore

Per rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. L'UOSD Terapia del dolore, collocata presso il PO San Giuliano, è l'Unità organizzativa cui è deputato il funzionamento del centro HUB della rete del dolore cui afferisce il territorio dell'ASL Napoli 2 nord, della ASL di Caserta e di Benevento. In termini organizzativi tale struttura deve costruire punti di collegamento con i centri spoke di II e I livello dei territori di competenza e deve operare attraverso protocolli finalizzati a condividere percorsi capaci di orientare i pazienti verso progetti di cura rispondenti alle esigenze emergenti.

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art.3:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta, forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale-AFT- UCCP;
- centri SPOKE/centri ambulatoriali di terapia del dolore;
- centro di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore.

La rete include tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (compresa fisioterapia, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia) e unifica il trattamento del dolore oncologico e non oncologico.

Il DCA 22/2015 stabilisce standard e fabbisogni e definisce la rete della ASL Napoli 2 Nord come segue:

Centro Hub:

- P.O. San Giuliano (territori Na2, CE, BN)

Centri Spoke di II livello:

- Hospice Casavatore
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Pozzuoli
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Frattamaggiore
- Ambulatorio Medicina del dolore - Distretto di Acerra

Centri Spoke di I livello

- PO Rizzoli Ischia
- Ambulatorio Afragola
- Ambulatorio S. Antimo

Art. 53 - L'offerta ospedaliera privata

La precedente programmazione non aveva contemplato nelle reti di specialità il settore privato, fatta salva la presenza di due strutture dotate di pronto soccorso. Il Decreto 33/2016 prevede che alcune strutture, sussistendone le condizioni, sono individuate come nodi essenziali nella rete di emergenza urgenza e inserite in alcuni casi anche nelle reti tempo dipendenti. Nella ASL Napoli 2 Nord la programmazione dei posti letto, come risulta dai decreti di accreditamento, risulta essere di n. 399 pl per le Case di Cura e n. 115 pl per gli Ospedali Religiosi. Il Piano Ospedaliero Regionale prevede le seguenti integrazioni private accreditate nella rete dell'emergenza e delle reti tempo-dipendenti aziendali:

- Pronto Soccorso, Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra
- HUB I nella rete IMA, Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra
- Posti letto di neonatologia (n° 6 p.l. cod. 62 e n. 4 p.l. cod. 73), Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra.

Art. 54 - Dipartimento di Area Medica

Il Dipartimento funzionale di Area Medica è un'articolazione organizzativa trasversale ai quattro ospedali e ha il compito di coordinare e omogeneizzare le attività dei reparti ad esso afferenti. Fanno capo a tale Dipartimento i reparti di Medicina, di Cardiologia, di Lungodegenza e Riabilitazione.

Il dipartimento ha come obiettivi principali garantire:

- migliore coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;
- migliore qualità dell'assistenza, miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;
- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura;
- realizzazione di economie di scala e di gestione;
- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' **"Allegato 1 - Organigrammi"**.

Art. 55 - Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento funzionale di Area Chirurgica sovrintende e coordina le attività dei reparti ospedalieri di tipo chirurgico presenti in tutti e quattro gli ospedali aziendali. Al suo interno ricadono le Chirurgie Generali, la Neurochirurgia, le Ortopedie, l'Urologia, l'Otorinolaringoiatria e le Unità Operative Semplici Dipartimentali di Chirurgia Vascolare. Il Dipartimento assume una funzione determinante per la programmazione delle attività; l'uniformità dei protocolli adottati e la gestione dei programmi di formazione condivisi.

L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' **"Allegato 1 - Organigrammi"**.

Art. 56 - Dipartimento di Oncologia

L'ASL Napoli 2 Nord ha previsto di articolare un Dipartimento funzionale per le attività di Oncologia. Tale struttura assolve il compito di garantire un'omogeneità delle procedure sull'intera azienda ed una valorizzazione di esperienze, professionalità, conoscenze e tecnologie sull'intero territorio. A tal fine il Dipartimento prevede al proprio interno la presenza delle U.O.C./UOSD di Oncologia dei quattro Presidi Ospedalieri, nonché la presenza della UOSD Ematologia e Medicina Trasfusionale. Modalità organizzativa interna e regolamentazione delle attività sono delegate direttamente alla Direzione del Dipartimento che procederà mediante l'adozione di un proprio regolamento. Il Dipartimento di Oncologia sarà chiamato a sviluppare un dialogo costante con il Dipartimento di Prevenzione al fine di:

- Promuovere azioni di prevenzione oncologica
- Monitorare l'andamento della patologia oncologica sul territorio, mediante l'analisi di quanto emerge dalle attività del Registro Tumori.

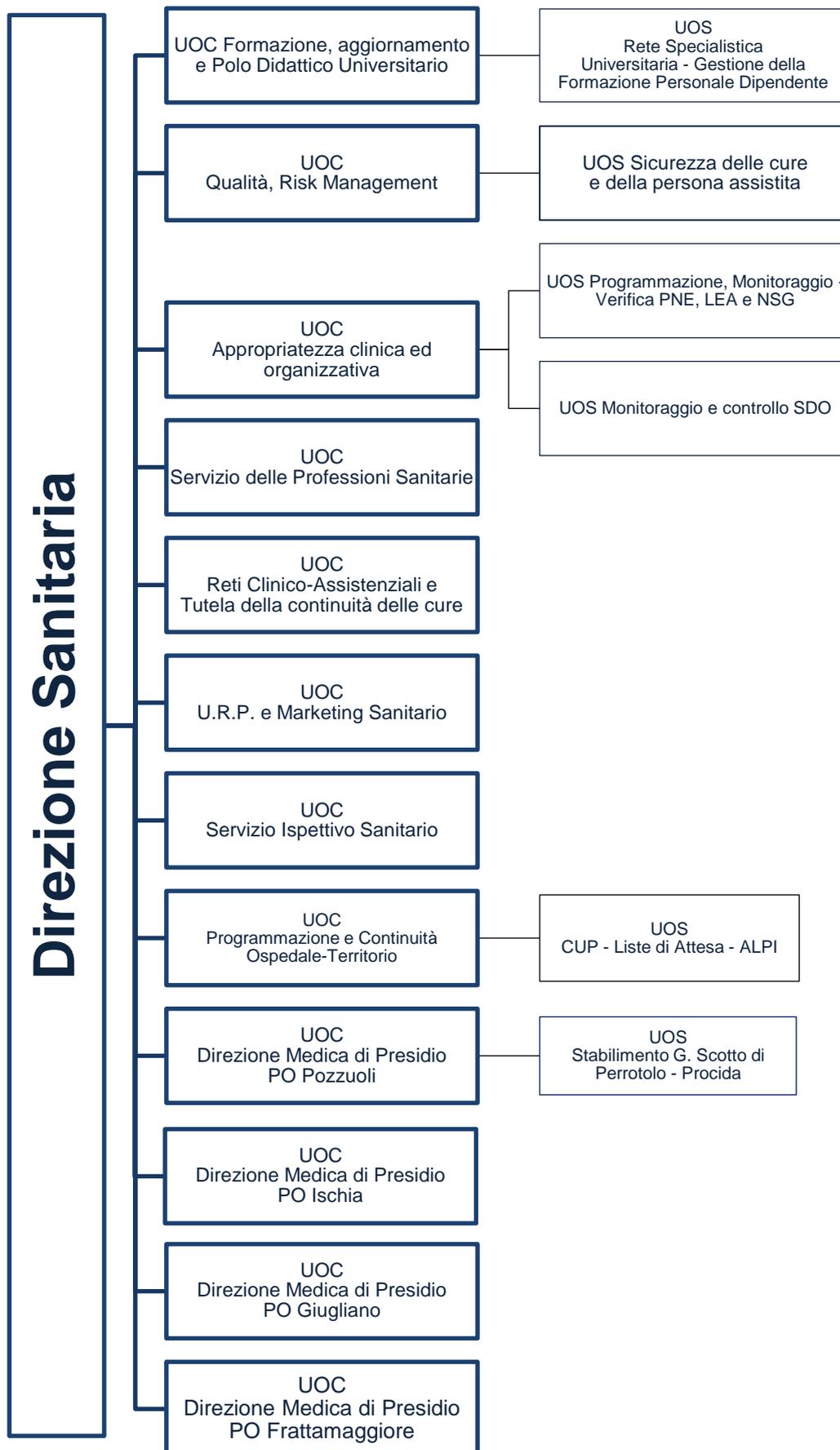
L'assetto del Dipartimento, con l'articolazione delle unità operative di afferenza, è riportato nell' **"Allegato 1 - Organigrammi"**.

Allegato 1 - Organigrammi” -

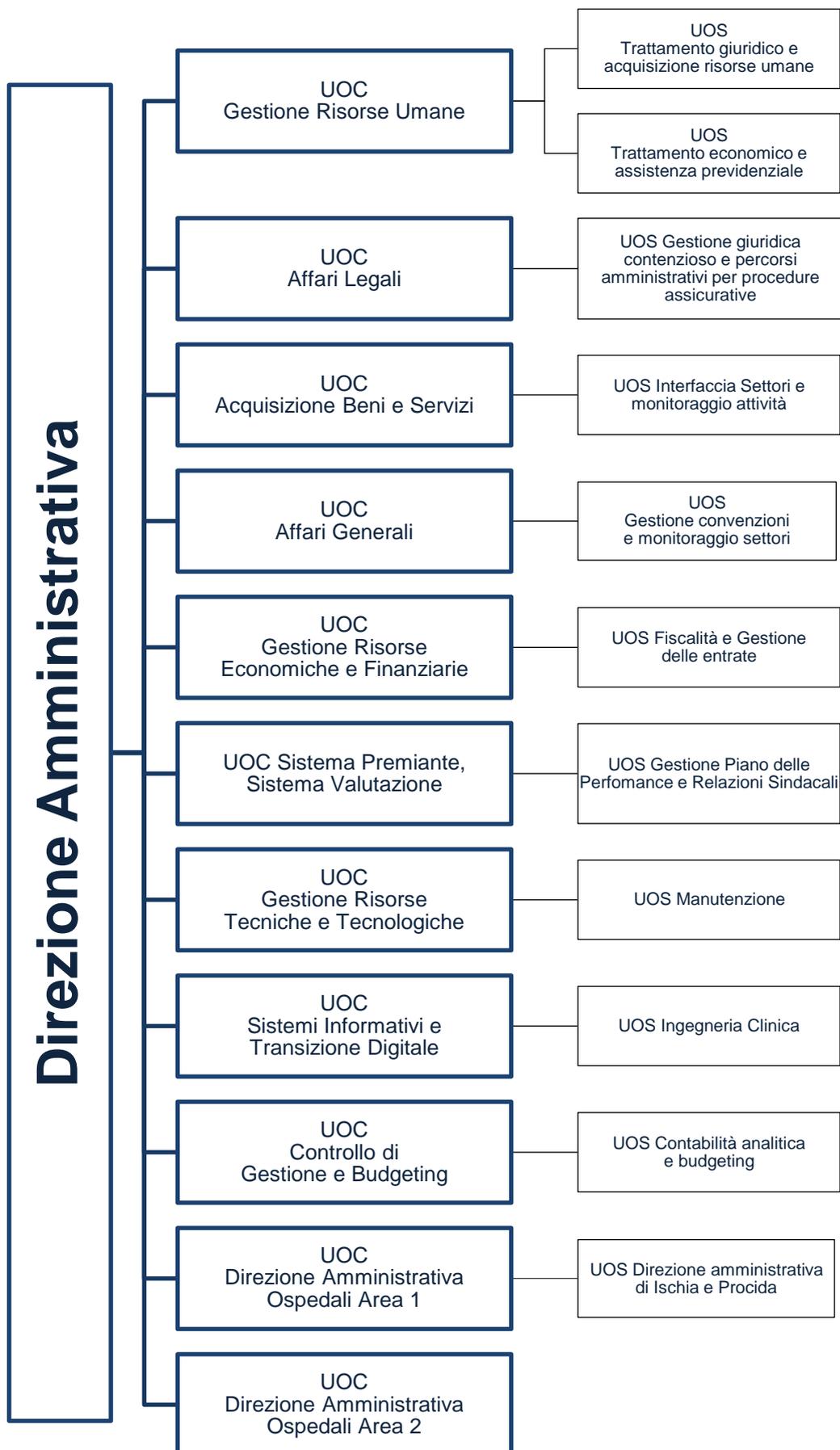
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE



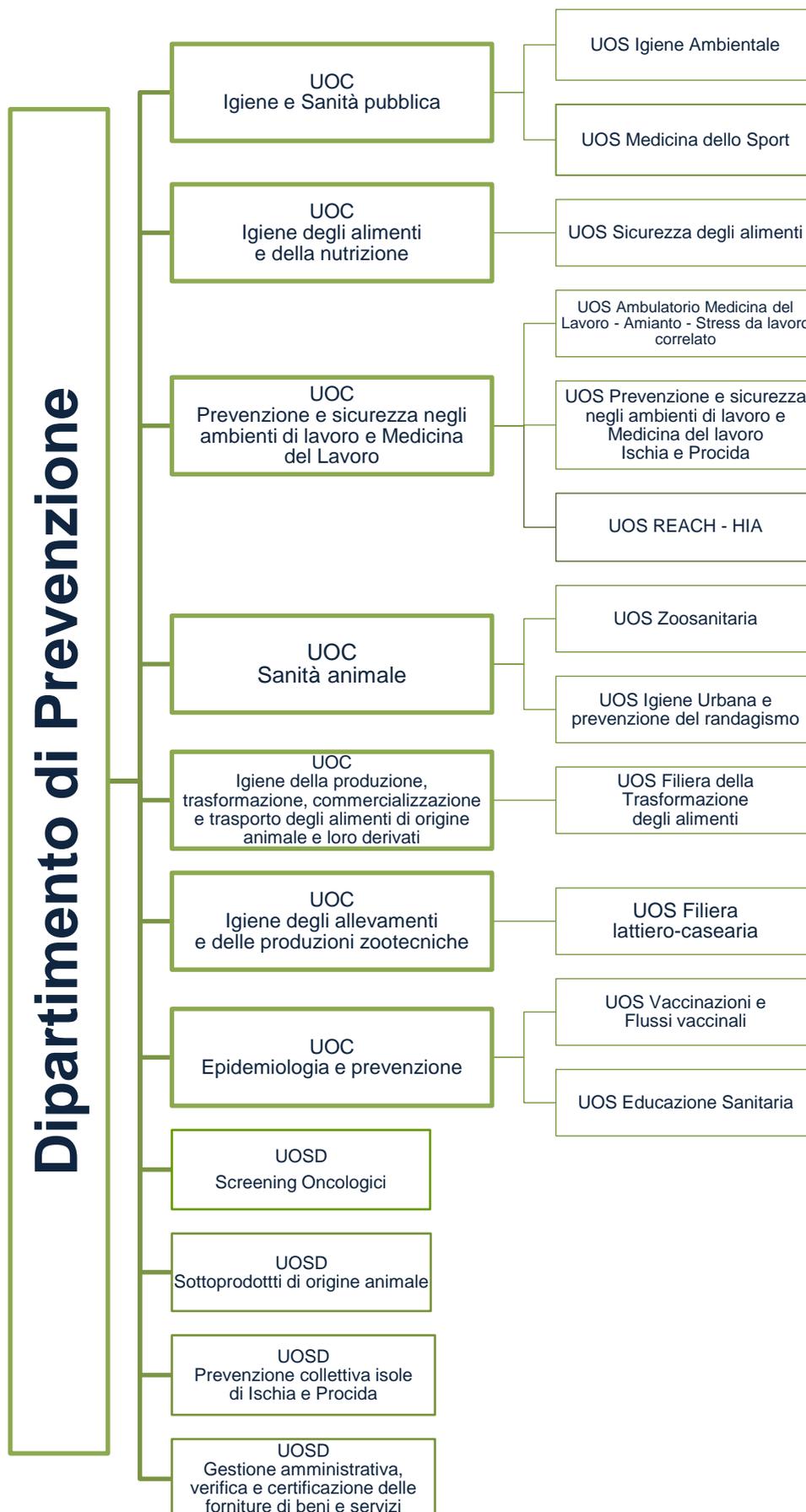
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA



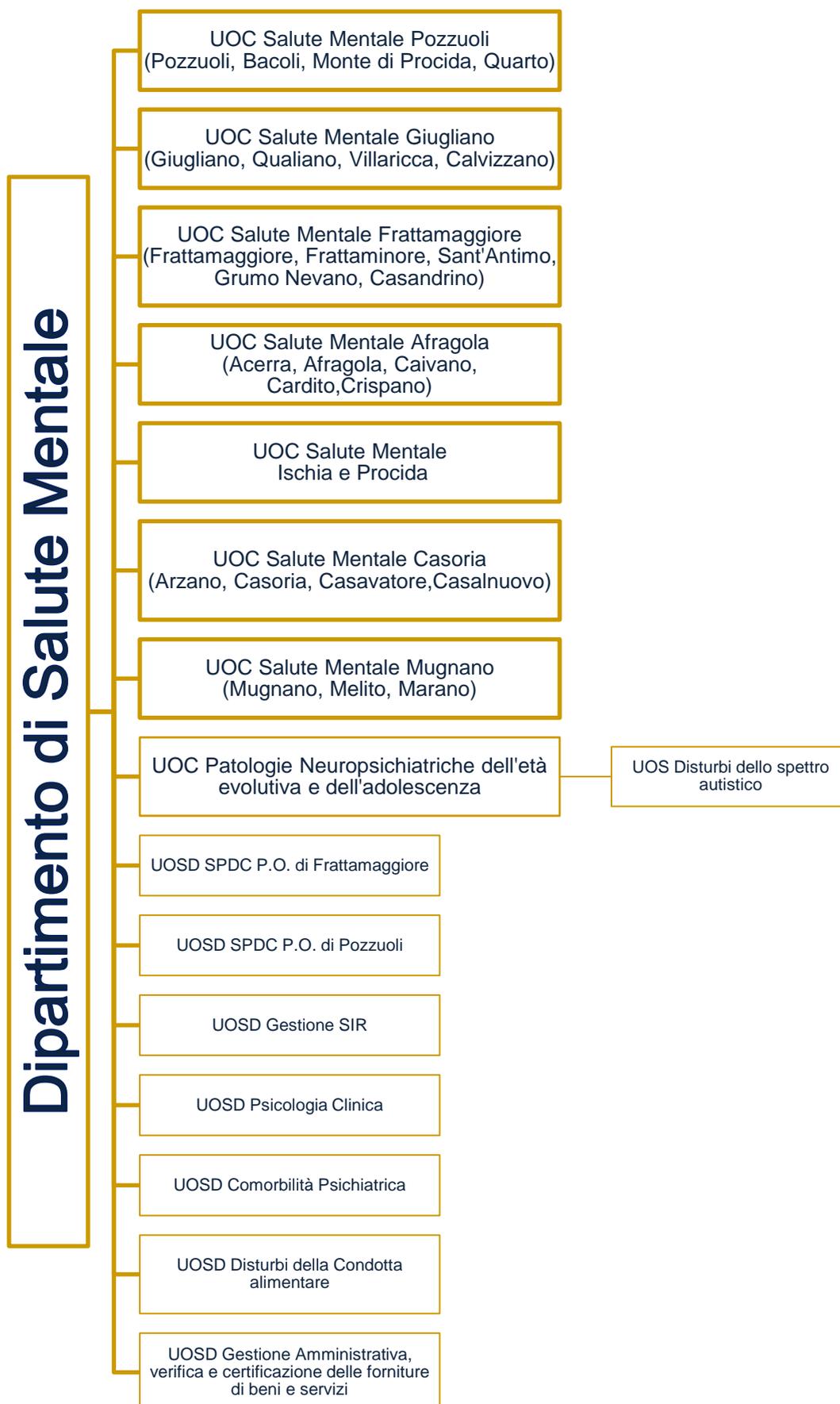
STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA



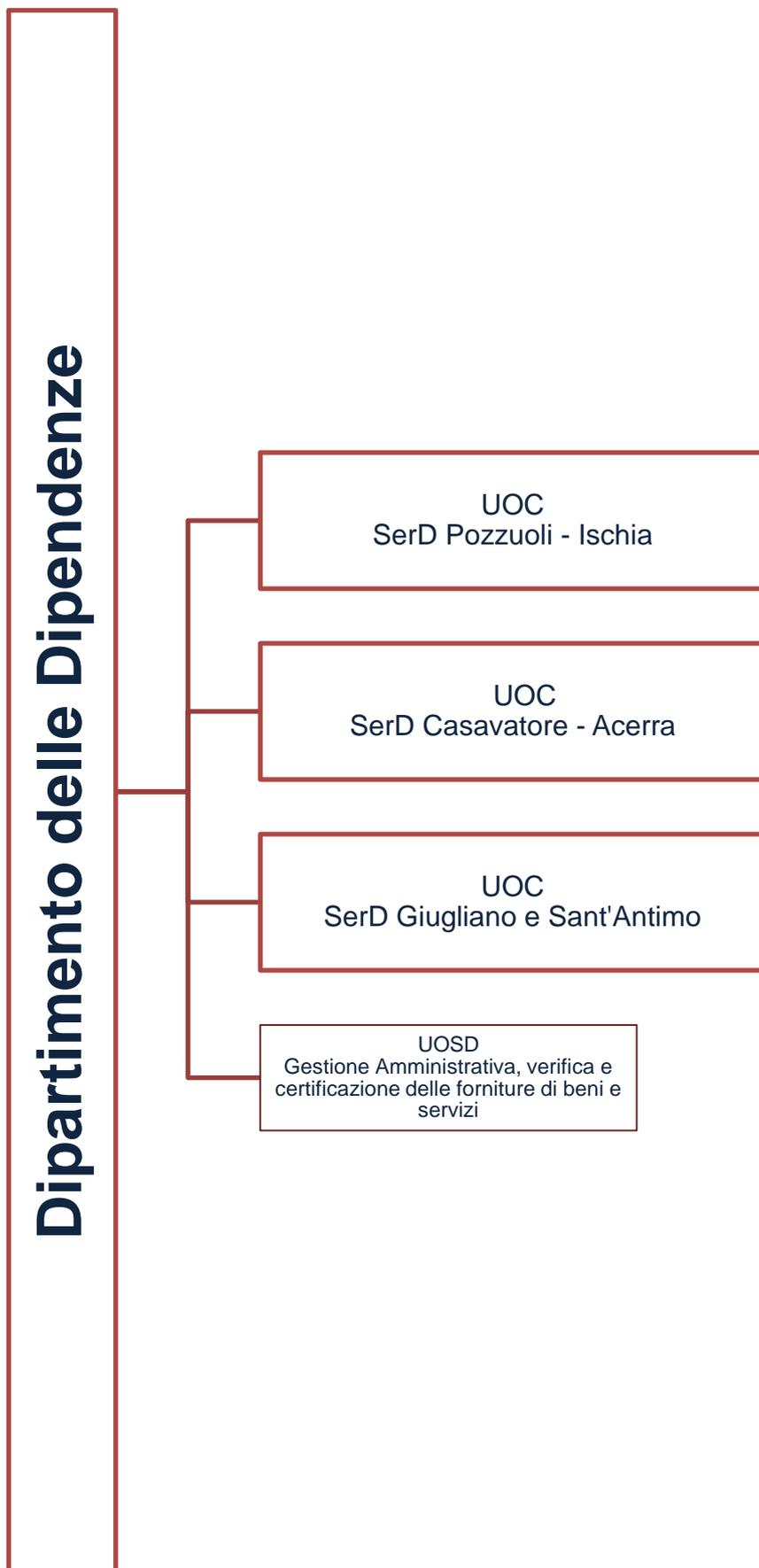
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



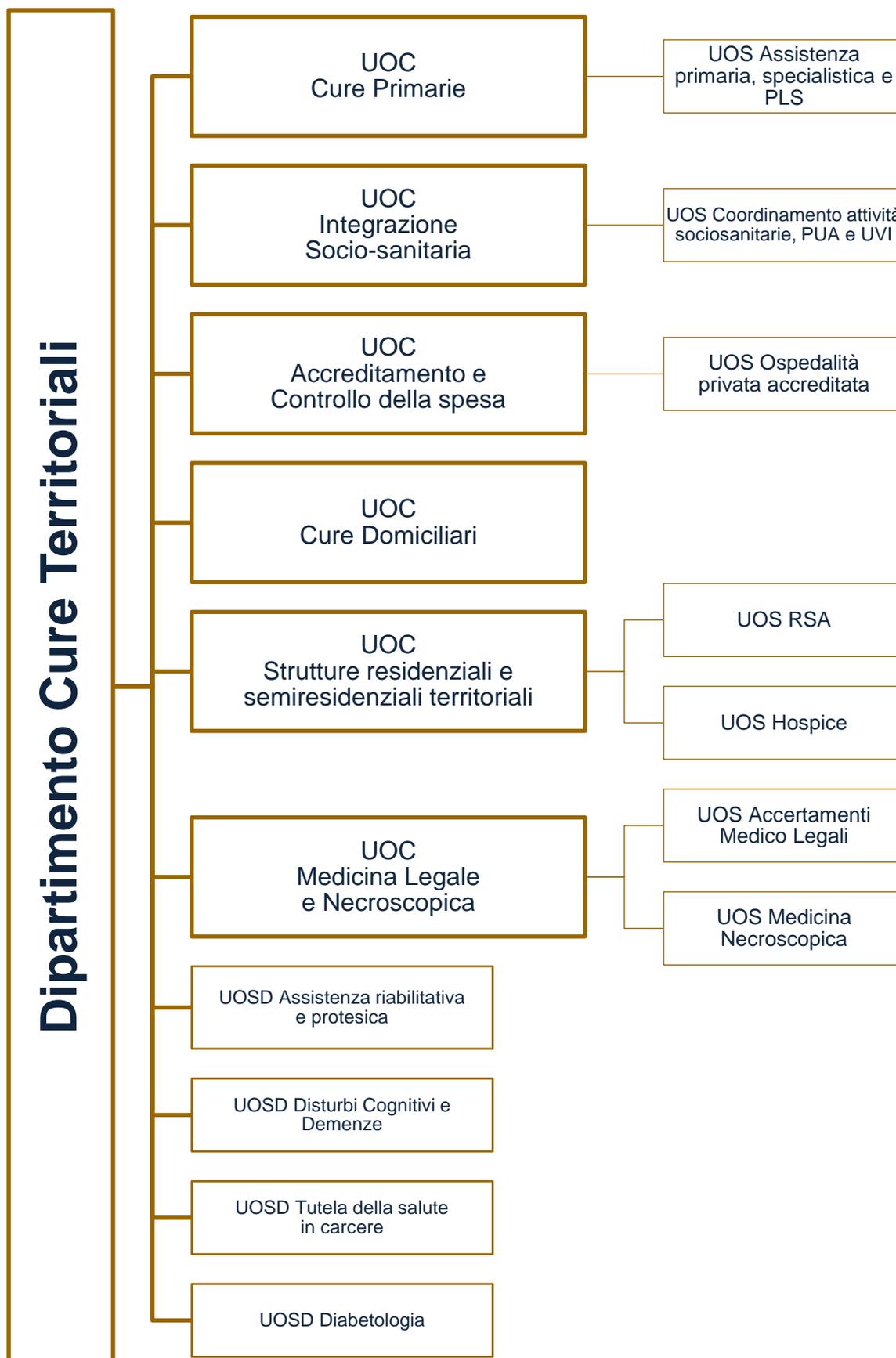
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE



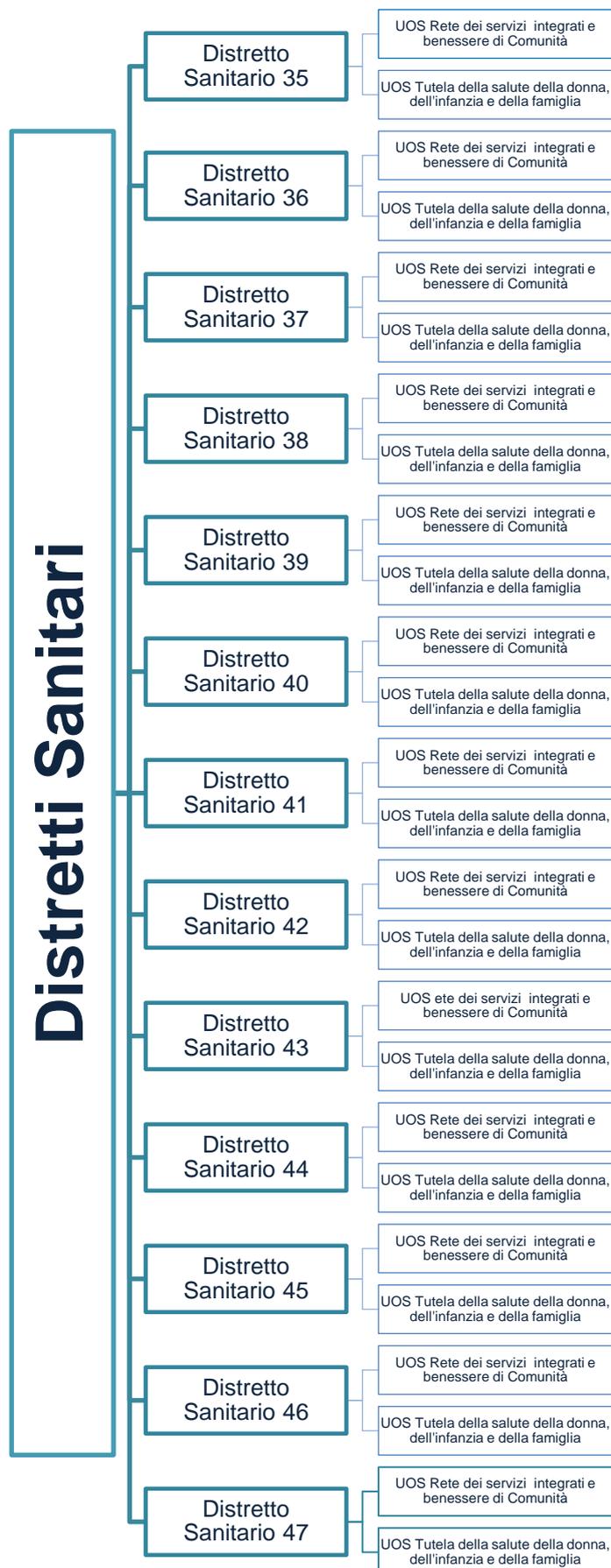
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE



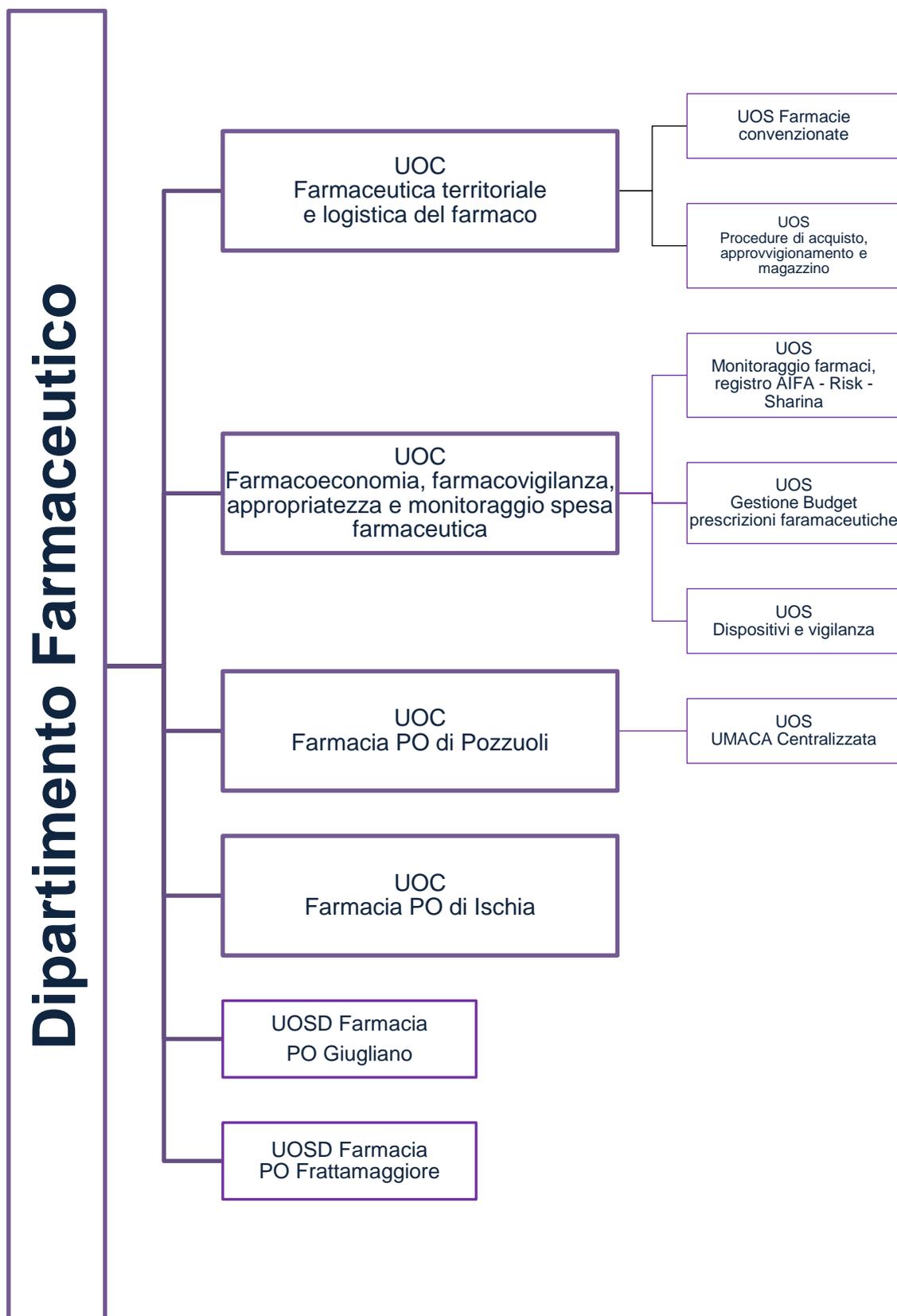
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELLE CURE TERRITORIALI



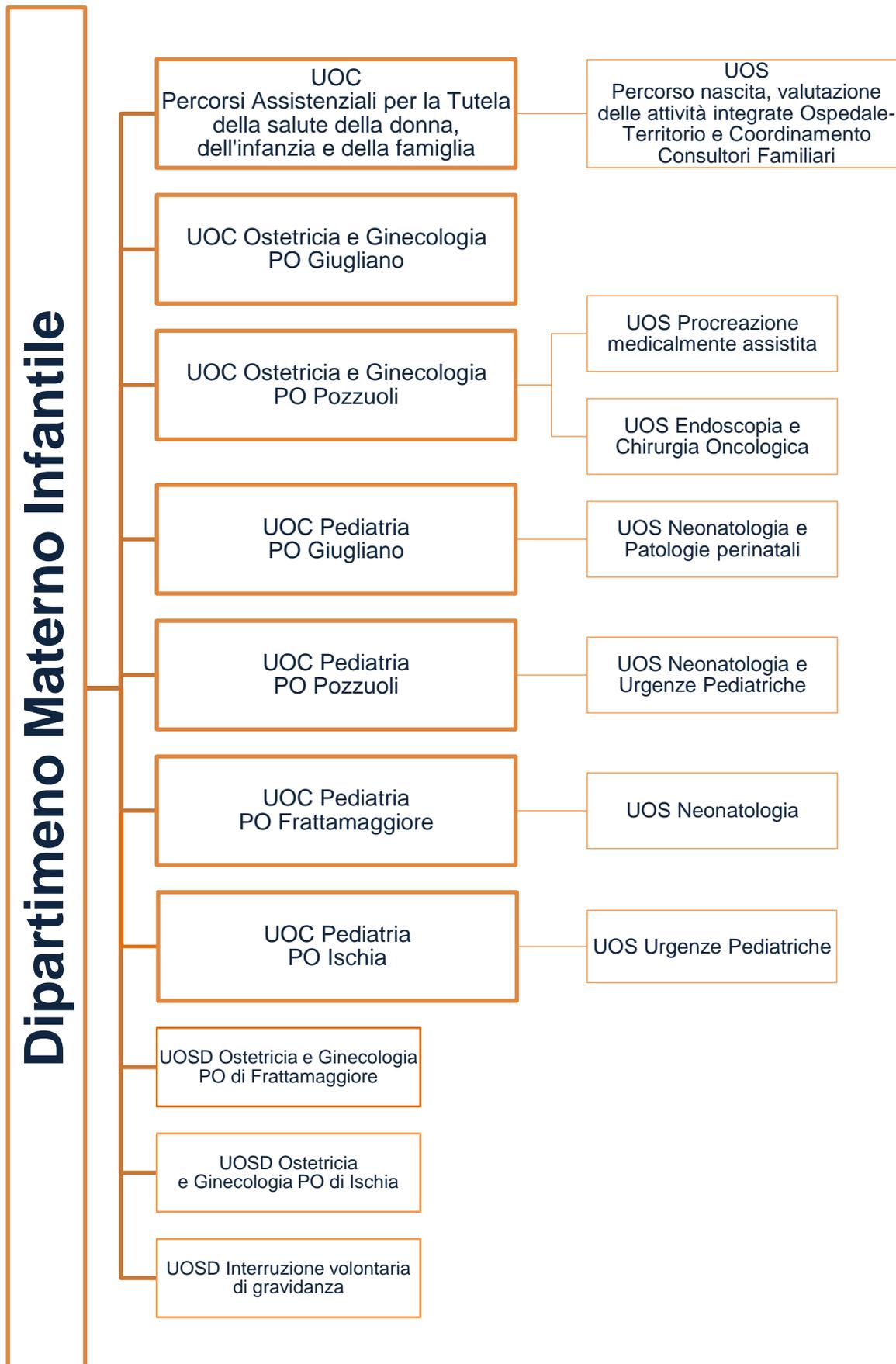
STRUTTURE AFFERENTI AI DISTRETTI SANITARI



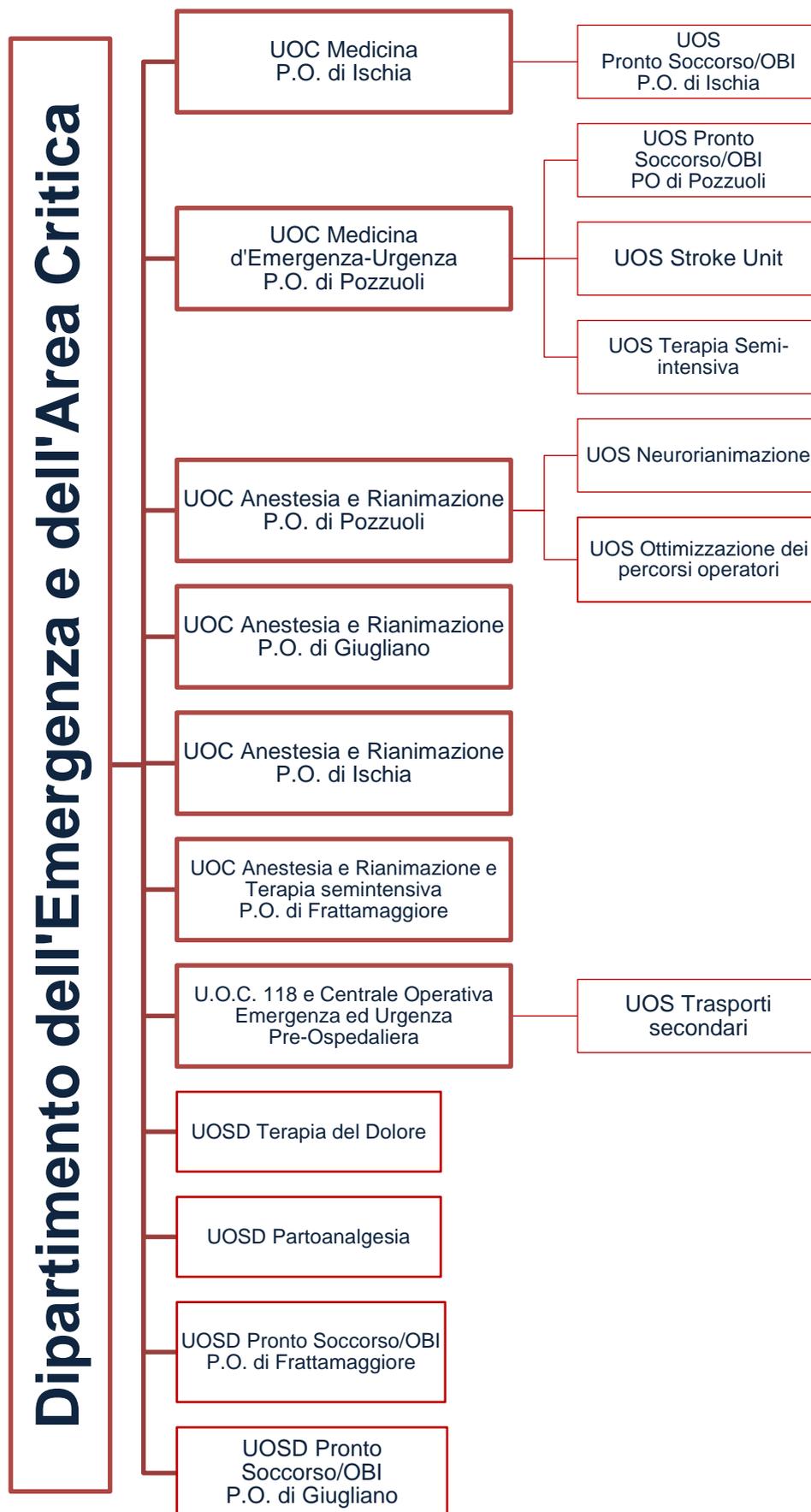
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO



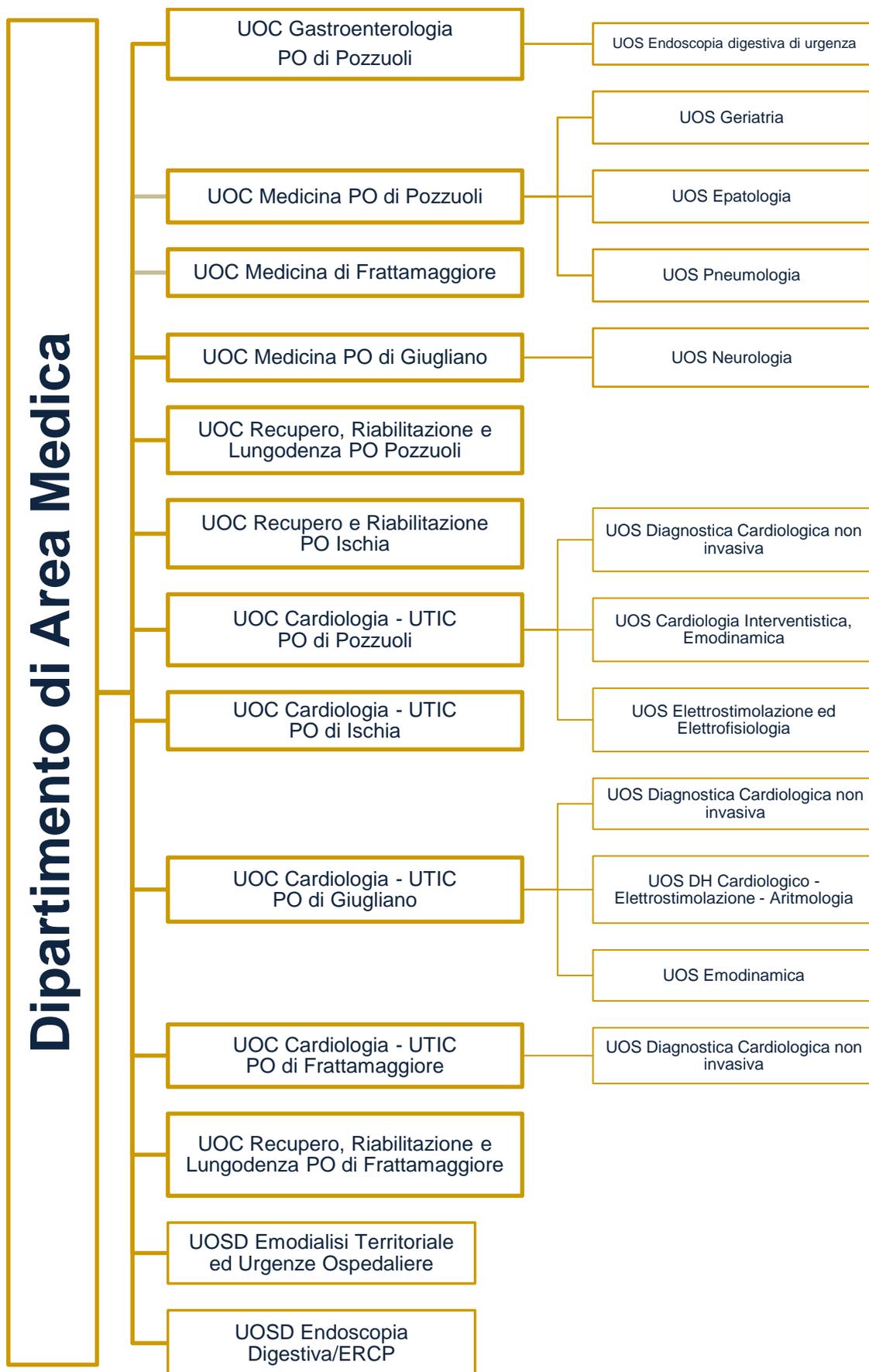
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



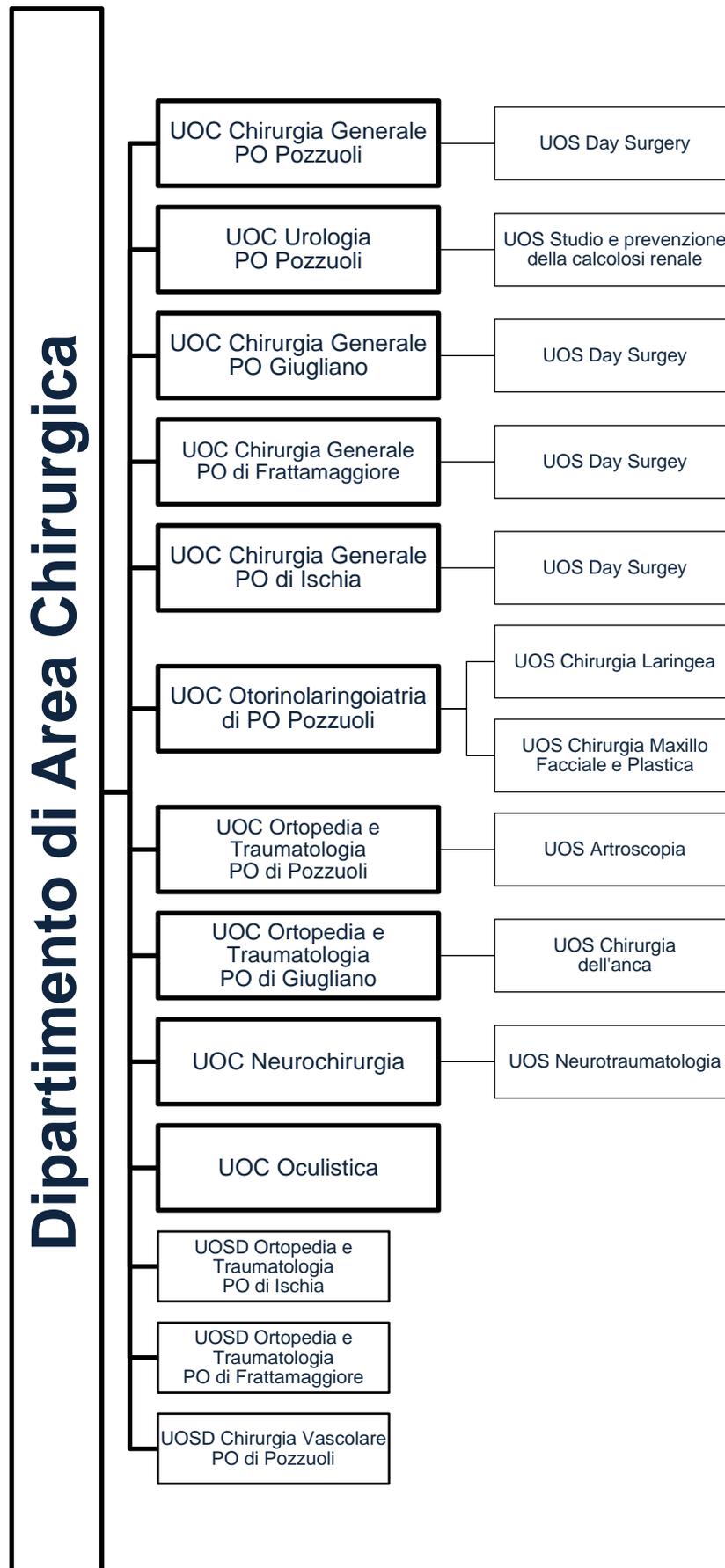
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA E DELL'AREA CRITICA



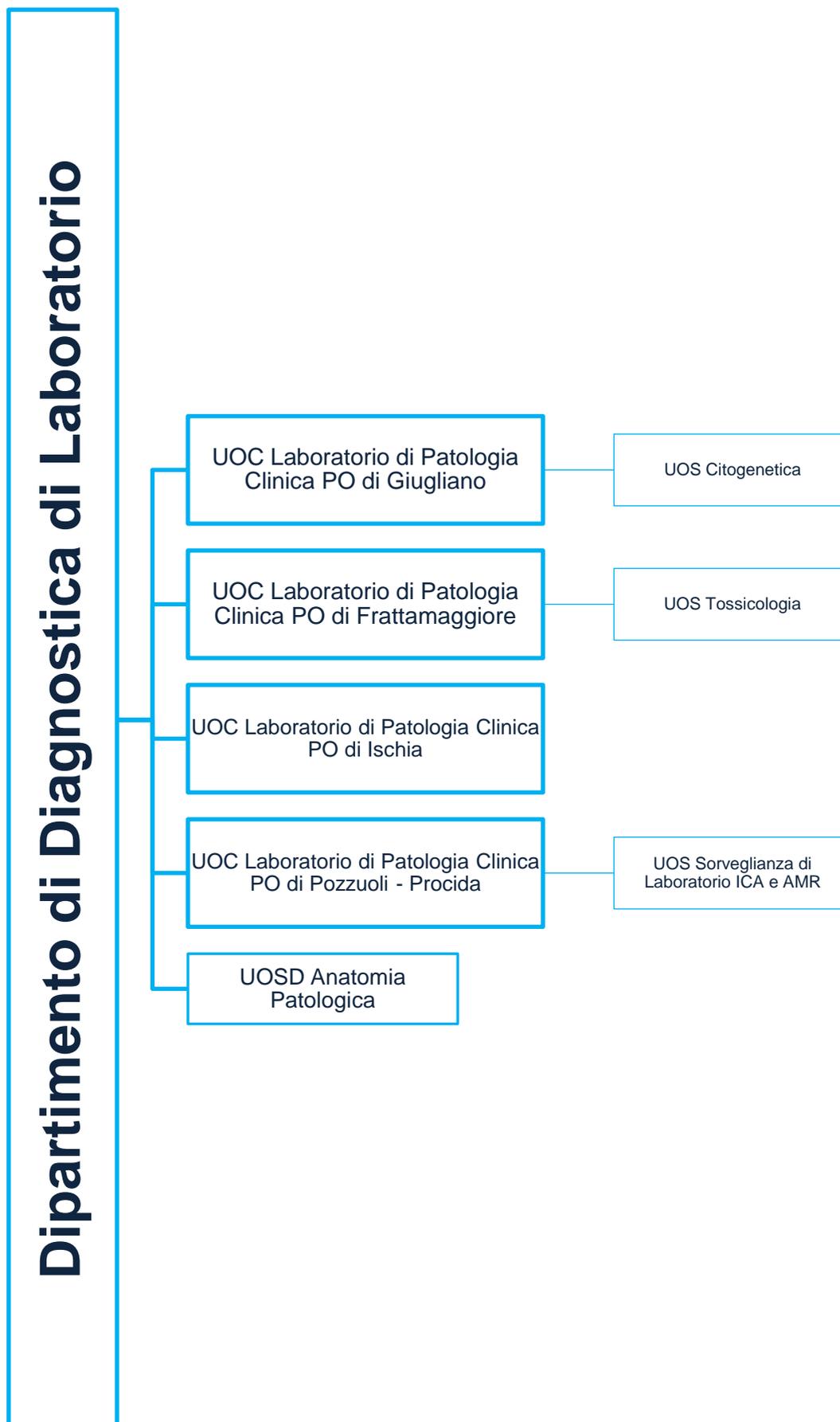
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA



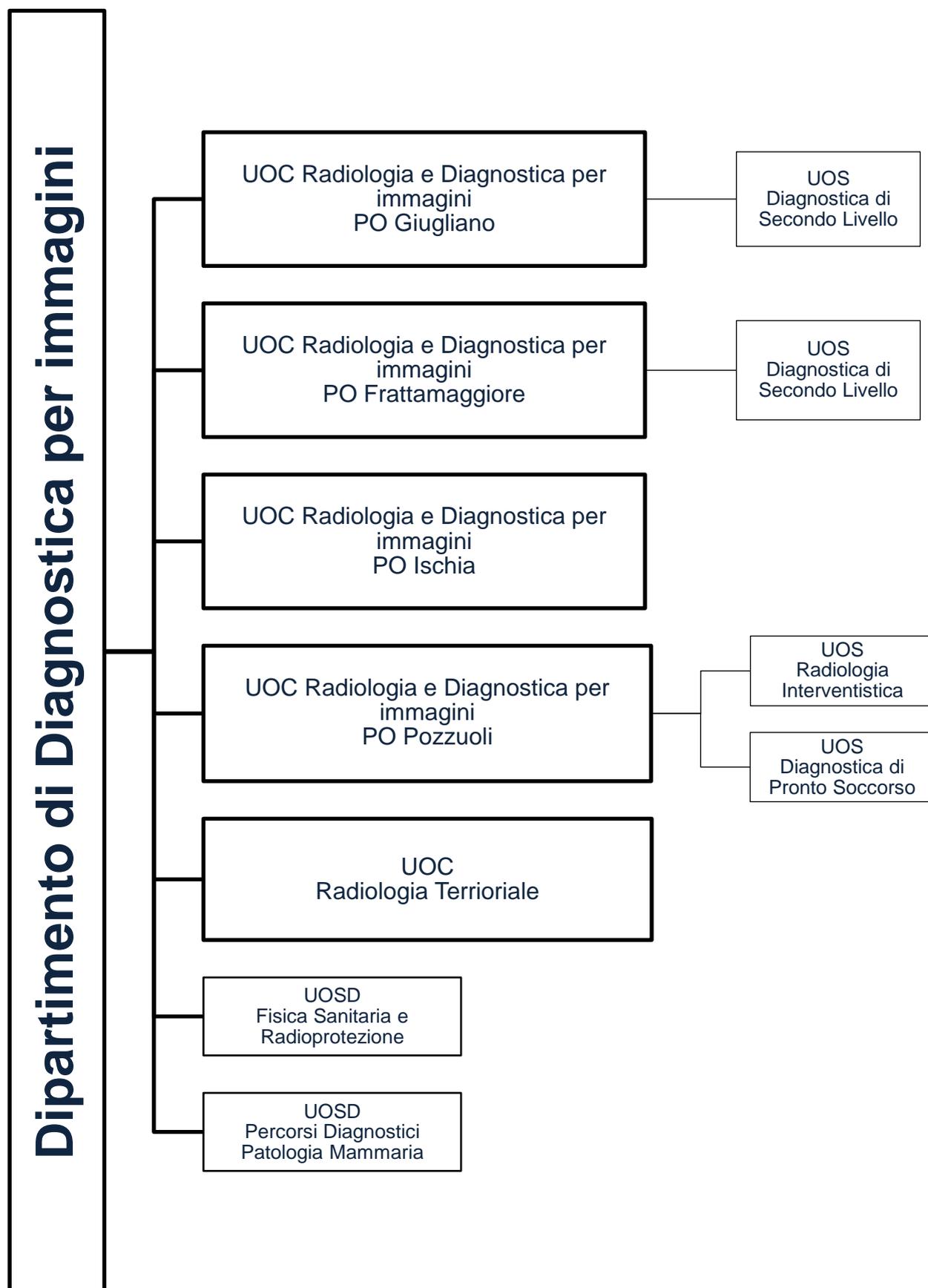
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA



STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO



STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

