



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione N. 85 del 19/04/2017

PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

OGGETTO: Adozione Atto Aziendale (DCA n. 18/2013 e DCA 33/2016)



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° _____ del _____

OGGETTO: Adozione Atto Aziendale (DCA n. 18/2013 e DCA 33/2016)

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

(giusta atto di delega prot. n. 5044 del 02.03.2017, ex art.3, co. 6, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.)

Premesso che

- con deliberazione n. 593 del 23.11.2016, la Commissione Straordinaria chiamata a svolgere le funzioni dell'organo di Direzione Generale di questa AORN "Sant'Anna e San Sebastiano", ex con D.P.R. 23.04.2015, in G.U. n. 111 del 15.05.2015, adottava il nuovo Atto Aziendale ex DD.C.A. n. 18/2013 e n. 33/2016;
- con DCA n. 190 del 21.12.2016, l'Atto Aziendale adottato veniva approvato dal Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro del S.S.R., con raccomandazioni e prescrizioni cui l'Azienda si conformava con deliberazione n. 699 del 30.12.2016, di integrazione e rettifica del precedente atto n. 593/2016;
- con deliberazione n. 5 del 12.01.2017 si rettificava ulteriormente la citata deliberazione n. 593/2016, emendandola di mero errore materiale rilevato al punto 1.2 dell'Atto Aziendale, cancellando il penultimo, terzultimo e quartultimo cpv. dello stesso;
- con DCA n. 19 del 17.03.2017, il Commissario ad Acta l'attuazione del Piano di Rientro del S.S.R. approvava l'Atto Aziendale de quo, nel testo rettificato con le predette deliberazioni n. 699/2016 e 5/2017;

Preso e Dato Atto

- che il T.A.R. Campania di Napoli, Sezione Prima, con sentenza n. 1609/2017, depositata il 24 marzo 2017, definitivamente pronunciandosi sul ricorso rubricato al n. 547/2017 Reg. Ric., presentato dal Comune di Caserta contro il provvedimento di approvazione dell'Atto Aziendale di questa AORN, lo accoglieva e, per l'effetto, annullava la deliberazione n. 593 del 23.11.2016 ed ogni relativo atto;
- che, successivamente, al fine di porre rimedio alle situazioni di criticità determinatesi in conseguenza del predetto annullamento - intervenuto allorquando, conformemente a quanto stabilito al secondo punto dispositivo del DCA 190/2016, erano già state attivate la procedure di attuazione del nuovo Atto Aziendale -, si avviava ex novo l'iter approvativo dell'Atto Aziendale di questa AORN, nel rispetto delle Linee Guida dettate con DCA 18/2013 ed in esecuzione della sentenza del TAR Campania di Napoli n. 1609/2017, alla quale, comunque, non si prestava acquiescenza e che, anzi, con deliberazione D.G. n. 54 del 04.04.2017, veniva impugnata avanti al Consiglio di Stato;

Visto

lo schema dell'Atto Aziendale predisposto allo scopo, che consta degli articoli dal n. 1.1 al n. 10.4, suddivisi in dieci Titoli, e degli allegati dal n. 1 al n. 12;

Dato Atto

- che, in conformità a quanto prescritto dalle Linee Guida approvate con DCA n. 18 del 18.02.2013, lo stesso è stato sottoposto, previa trasmissione a mezzo pec:
 - per l'informativa, alle Organizzazioni Sindacali ed al Consiglio dei Sanitari, rispettivamente in data 04.04.2017 e 05.04.2017, come da distinti verbali di riunione, agli atti;
 - al Collegio di Direzione, per il parere, reso con esito favorevole nella seduta del 04.04.2017, come da verbale in atti;

- al Sindaco di Caserta, per il parere – come da sentenza TAR n. 1609/2017 –, reso dallo stesso con nota prot. n. 40990 del 18.04.2017, agli atti;
- che le Organizzazioni Sindacali, il Consiglio dei Sanitari ed il Sindaco di Caserta, sia nel corso delle riunioni formalmente indette allo scopo, che con separati atti, tra cui quello prot. n. 40990 del 18.04.2017, sopra citato, hanno prodotto varie osservazioni, tutte oggetto di specifica valutazione;

Evidenziato

che la procedura di cui innanzi si è conclusa nel rispetto di tutte le norme regolatrici della stessa, come dettate nelle citate Linee Guida regionali;

Ritenuto

pertanto, di procedere all'adozione del nuovo Atto Aziendale di questa AORN;

Richiamata

la vigente normativa in materia e, in particolare:

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i, da ultimo con D.L. 13.09.2012 n.158 convertito con modificazioni nella L. 8.11.2012 n. 189
- D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- L.R. 23.12.2015, n. 20 “*Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale)*”
- L.R. 03.11.1994, n. 32 e s.m.i. “*Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale*”
- DCA n. 33 del 17.05.2016 “*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*”
- DCA n. 18 del 18.2.2013 “*Approvazione atto di indirizzo per l’adozione dell’atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni*”
- DCA n. 67 del 14.07.2016 “*Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania*”;

Visto

il parere favorevole del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per le causali in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

1. **ADOTTARE** l’Atto Aziendale di questa A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano”, che consta degli articoli dal n. 1.1 al n. 10.4, suddivisi in dieci Titoli, e degli allegati dal n. 1 al n. 12, dando atto che lo stesso è integralmente allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. **TRASMETTERE** questa deliberazione, in uno all’Atto Aziendale adottato:
 - a) al Commissario Ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro dei disavanzi del S.S.R., ai fini della successiva approvazione, per il tramite della competente Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
 - b) ai Direttori di Dipartimento ed alle OO.SS., per la dovuta conoscenza;
 - c) al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
3. **RENDERE** il presente atto, per l’urgenza, immediatamente eseguibile ai sensi di legge.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Giulio Liberatore

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Avv. Giovanni De Masi



ATTO AZIENDALE

ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis, d.lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO	5
TITOLO I - L'AZIENDA	
1.1 Sede legale, logo e patrimonio	7
1.2 Missione, visione e valori fondanti	9
1.3 Dati demografici ed epidemiologici	11
1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anni 2014-2015	14
ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE U.O. ATTUALI	19
TITOLO II - PRINCIPI GENERALI	
2.1 Governo clinico - Sicurezza delle cure - Risk management - Controllo di Qualità	65
2.2 Clima e benessere organizzativo	65
2.3 Gestione delle risorse umane	66
2.4 Formazione continua	66
2.5 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - Servizio Prevenzione e Protezione	67
2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini	67
2.6.1 La comunicazione	67
2.6.2 Carta dei Servizi	69
2.6.3 Conferenza dei Servizi	70
2.6.4 Audit civico	70
2.6.5 Rapporti con l'associazionismo e il volontariato	70
2.6.6 Prevenzione della corruzione	71
2.6.7 Trasparenza e integrità	72
2.6.8 Mediazione per la composizione delle controversie	72
2.6.9 Relazioni sindacali	72
TITOLO III - GLI ORGANI AZIENDALI	
3.1 Gli Organi dell'Azienda	75
3.2 Il Direttore Generale	75
3.3 Il Collegio Sindacale	77
3.4 Il Collegio di Direzione	77
TITOLO IV - LA DIREZIONE STRATEGICA	
4.1 La Direzione Strategica	79
4.2 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo aziendali	79
4.3 Il Direttore Sanitario	80
4.4 Il Direttore Amministrativo	81
TITOLO V - GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI	
5.1 Il Consiglio dei Sanitari	83
5.2 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.	83
5.3 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	84
5.4 Altri organismi	85
TITOLO VI - ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA	
6.1 Il Dipartimento	87
6.2 Il Direttore di Dipartimento	88
6.3 Il Comitato di Dipartimento	88
6.4 Le Unità Operative Complesse	89

6.5 Le Unità Operative Semplici Dipartimentali	90
6.6 Le Unità Operative Semplici	91
6.7 Gli Incarichi professionali	91
6.8 I Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie	92
TITOLO VII – ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITÀ	
7. Premesse	95
7.1 Attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria	96
7.2 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa	96
7.3 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale	97
7.4 Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari	97
7.5 Revoca degli incarichi dirigenziali	98
TITOLO VIII – SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO	
8.1 Programmazione	99
8.2 Controllo di Gestione	99
8.3 Valutazione della performance	101
TITOLO IX – SISTEMA INFORMATIVO – ACQUISTI DI BENI E SERVIZI – PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE – PROCEDURE CONTABILI	
9.1 Sistema Informativo e nuove tecnologie per l'informazione e la comunicazione	103
9.2 Acquisto di beni e servizi	104
9.3 Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione	104
9.4 Procedure contabili	106
9.5 Commissione tecnica HTA ed HS	107
TITOLO X – NORME FINALI E DI RINVIO	
10.1 Adozione Atto Aziendale	111
10.2 Regolamenti (punto 11.3 DCA 18/2013)	111
10.3 Adeguamenti normativi	112
10.4 Norme di rinvio	112
ALLEGATI	
All. 1 - Articolazione Organizzativa Generale	115
All. 2 - Articolazione Organizzativa della Direzione Amministrativa	125
All. 3 - Articolazione Organizzativa della Direzione Sanitaria	129
All. 4 - Dipartimento Cardio - Vascolare	139
All. 5 - Dipartimento Scienze Chirurgiche	145
All. 6 - Dipartimento Emergenza - Accettazione	151
All. 7 - Dipartimento Oncologico	157
All. 8 - Dipartimento della Salute delle Donna e del Bambino	163
All. 9 - Dipartimento Scienze Mediche	169
All. 10 - Dipartimento Servizi Sanitari	175
All. 11 - Posizioni Organizzative	181
All. 12 - Dotazione Organica	185

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, nell'attuale contesto, trova il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, e s.m.i, da ultimo con D.L. 13.09.2012 n.158 convertito con modificazioni nella L. 8.11.2012 n. 189
- D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i. *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*
- L.R. 23.12.2015, n. 20 *"Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale)"*
- L.R. 28.11.2008, n. 16 *"Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo"*
- L.R. 03.11.1994, n. 32 e s.m.i. *"Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale"*
- L.R. 11.01.1994, n. 2 e s.m.i. *"Istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria"*
- D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*
- Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (di seguito indicato sempre come **DCA**) n. 67 del 14.07.2016 *"Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania"*
- DCA n. 33 del 17.05.2016 *"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"*
- DCA n. 97 del 11.08.2014 *"Decreti Commissariali n.49/2010 e n.18/2013. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Atti Aziendali. AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta – Determinazioni"*
- DCA n. 38 del 27.05.2011 *"Riassetto della rete ospedaliera e Territoriale". Approvazione del Piano Attuativo dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta con prescrizione*
- DCA n. 47 del 10.06.2016 *"Protocollo d'intesa Regione Campania e AOU Seconda Università di Napoli. Determinazioni"*
- DCA n. 60 del 15.10.2010 *"Approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli per disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali"*
- DGRC n. 460/2007 *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*
- D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i. *"... protezione dei dati personali"*

- D.Lgs. 09.04.2008, n. 81 e s.m.i. “... tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro”
- D.Lgs. 27.10.2009, n. 150, in materia di produttività, efficienza e trasparenza delle PP.AA.
- D.Lgs. 04.03.2010 n. 28, e s.m.i., in materia di conciliazione controversie civili e commerciali
- D.Lgs. 30.12.2010 n. 235, “Codice dell’amministrazione digitale”
- D.Lgs. 14.03.2013, n.33, recante “... diritto di accesso civico, obbligo di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- D.Lgs. 18.04.2016, n. 50 “... riordino della disciplina in materia di codice pubblici”
- D.Lgs. 25.05.2016, n. 97 “... prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”
- L. 07.06.2000, n. 150 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”
- D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7.08.2012, n. 135, “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica ...”
- Patto per la Salute 2010-2012
- DCA n. 44 del 14.05.2013 “Atto di indirizzo per l’organizzazione dell’assistenza per ictus cerebrale (Spoke Unit). Determinazioni”
- DCA n. 34 del 24.04.2013 “Decreto Commissariale n. 18/2013. Differimento termine e nomina gruppo di lavoro”
- DCA n. 29 del 15.03.2013 “Rete per l’infarto Miocardico Acuto - Approvazione protocollo clinico organizzativo”
- DCA n. 18 del 18.2.2013 “Approvazione atto di indirizzo per l’adozione dell’atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni”
- DCA n. 57 del 09.05.2012 “Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 “Programma operativo 2011- 2012 – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza - urgenza”
- DCA n. 53 del 09.05.2012 “Approvazione Programmi operativi 2011- 2012- Adeguamento per l’anno 2012”
- DCA n. 22 del 22.03.2011 “Piano Sanitario Regionale 2011-2013”
- DCA n. 55 del 30.09.2010 “Completamento del riassetto della rete laboratoristica”
- DCA n. 49 del 27.09.2010 “Riassetto della rete ospedaliera e territoriale”, e s.m.i.

TITOLO I

L'AZIENDA

1.1 Sede legale, logo e patrimonio

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta (A.O.R.N. ex D.P.C.M. 23/04/1993) fu istituita con deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 12254 del 22/12/1994 e denominata Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile" di Caserta. Successivamente, assunse la denominazione di Azienda Ospedaliera "San Sebastiano" (deliberazione n. 189 del 25/03/2002) e, quindi, l'attuale di A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" (deliberazione n. 186 del 04/04/2006).

L'Azienda, ai sensi dell'art.3, comma 1-bis, del d.lgs. n. 502/92, e s.m.i., ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia e sviluppa la propria attività nel contesto ed entro i limiti imposti dalle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali, nell'ambito delle quali agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

L'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" ha sede legale in Caserta alla Via Palasciano, senza numero civico. Codice fiscale/partita IVA n° 02201130610.

Il logo aziendale, adottato con deliberazione n. 414 del 22/06/2012, raffigura, sullo sfondo, una stilizzazione della Reggia di Caserta e, in primo piano, l'acronimo AOC (Azienda Ospedaliera Caserta). L'inserimento nel logo della celeberrima opera di Luigi Vanvitelli, monumento simbolo di Caserta e della sua provincia, sottolinea la strettissima ed ineliminabile relazione tra l'Azienda e l'intero territorio di "Terra di lavoro" che essa, per naturale vocazione, è chiamata a servire.

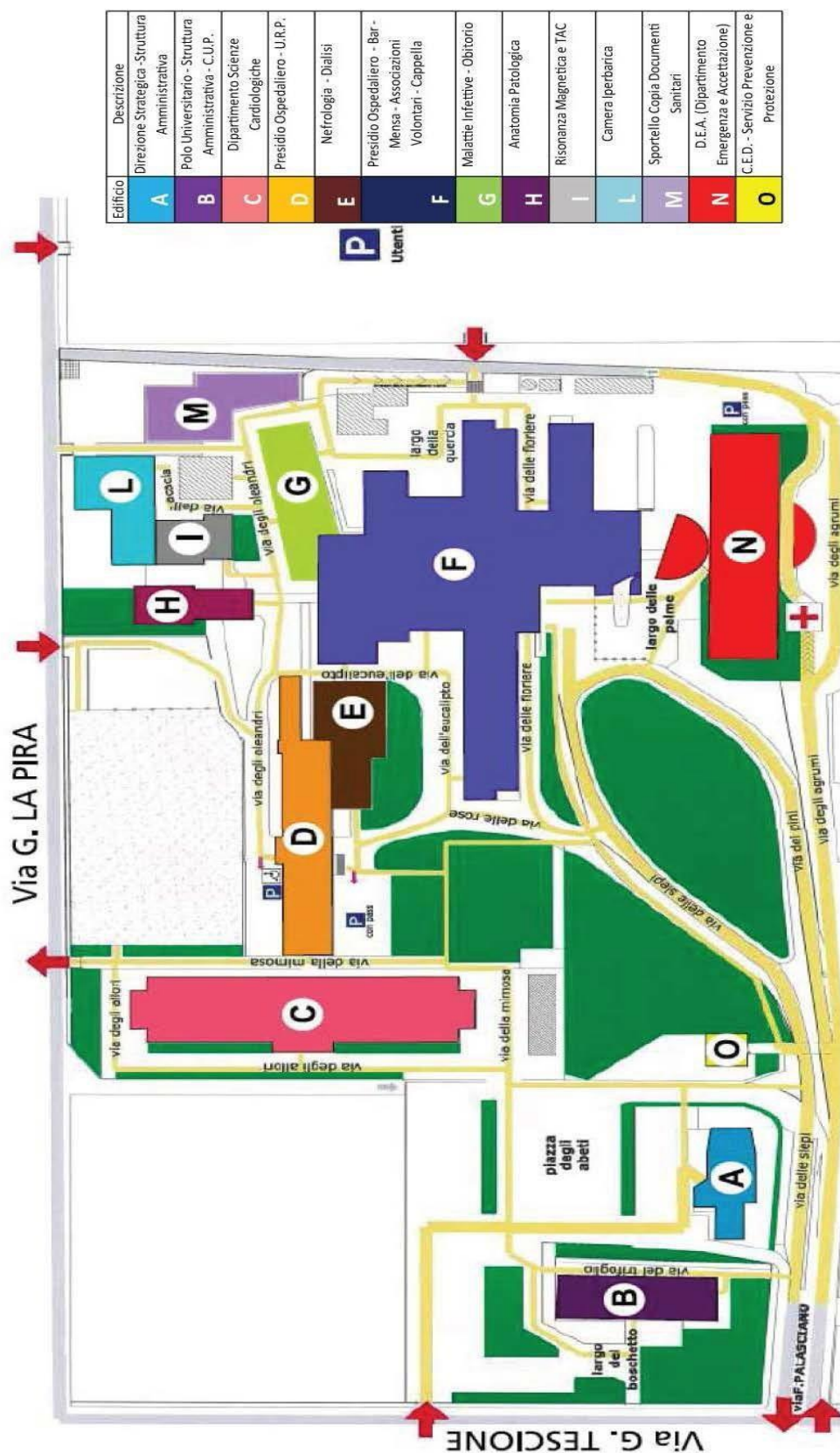
Il portale aziendale, raggiungibile all'indirizzo <http://www.ospedale.caserta.it>, è orientato a garantire:

- il libero accesso agli atti amministrativi dell'Azienda, ai sensi e con le modalità di cui alla l. 18.06.2009, n.69 ed al d.lgs. 14.03.2013, n. 33 e s.m.i.;
- l'aderenza ai principi della trasparenza e della Carta dei Servizi, che sul portale stesso è pubblicata e costantemente aggiornata;
- l'aggiornamento continuo e l'interattività nella comunicazione con gli utenti;
- l'erogazione di servizi "on line";
- la promozione dell'immagine dell'Azienda.

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

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del d.lgs. n.502/92, l'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, non sottraibile alla specifica destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda svolge le proprie attività all'interno di un unico presidio composto da 13 edifici, così come si evidenzia nella planimetria riportata di seguito, nella quale i singoli edifici sono distinti con le lettere da A ad O, con l'acclusa legenda che indica, per ciascuno, i principali servizi offerti.



1.2 Missione, visione e valori fondanti

L'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è un ente pubblico senza scopo di lucro che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie di alta specialità, finalizzate a garantire la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dalle patologie che costituiscono l'oggetto dei servizi offerti dalle sue unità operative.

L'Azienda, nella propria azione, agisce in coerenza con le politiche e gli atti di programmazione sanitaria regionali e nazionali, assicura il rispetto del principio di trasparenza e, in tal senso, rende visibili le scelte effettuate, gli impegni assunti ed i risultati raggiunti, si ispira a criteri di equità, efficacia, efficienza ed appropriatezza delle cure e, al contempo, garantisce la compatibilità tra attività svolte e risorse a disposizione.

I principi cui si ispira per raggiungere gli obiettivi che costituiscono la propria mission, sono i seguenti:

- tutela della salute;
- centralità della persona;
- universalità, eguaglianza ed equità nell'accesso alle prestazioni ed ai servizi offerti;
- garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di appropriatezza delle prestazioni;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali a disposizione.

Nel rispetto di detti principi, l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano":

- eroga prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo:
 - interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza;
 - visite mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative necessarie per risolvere i problemi di salute del cittadino;
 - continuità dell'assistenza senza interruzioni nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell'emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani;
- promuove la ricerca, la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l'addestramento del personale;
- coltiva una visione strategica incentrata sui seguenti obiettivi:
 - soddisfazione degli utenti, attraverso una risposta che sia adeguata al bisogno di salute espresso dal cittadino e che sia capace di privilegiare:
 - ✓ il diritto di scelta dell'utente sull'intera gamma dei servizi sanitari ed alberghieri offerti e, nel rispetto del consenso informato, sulle possibili alternative terapeutiche;
 - ✓ un approccio di cura globale indirizzato a garantire il benessere psico-fisico della persona;
 - ✓ l'individuazione di percorsi concreti di umanizzazione dell'assistenza;
 - soddisfazione degli operatori, attraverso la valorizzazione delle singole professionalità, la partecipazione ai processi decisionali e l'attuazione di politiche di benessere organizzativo;
 - miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi erogati;
 - adozione di formule assistenziali alternative, finalizzate a promuovere adeguatamente la

- salute pubblica e a favorire l'essenzialità e l'appropriatezza delle prestazioni;
- efficienza e razionalità nell'impiego delle risorse umane ed economiche a disposizione;
- collaborazione integrata e sinergica con le aziende sanitarie locali, enti territoriali e organismi no profit attivi in ambito sanitario e socio-assistenziale;
- potenziamento della comunicazione esterna e interna, come strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi di salute e come attività che concorre alla costruzione di un "valore" per il cittadino e per l'operatore, contribuendo alla loro soddisfazione;
- diritto di partecipazione, del cittadino e delle associazioni che lo rappresentano, alla gestione della vita dell'Ospedale, nell'ottica di un dialogo costruttivo che, evidenziando le criticità, affinché siano rimosse, e le eccellenze, affinché siano potenziate, contribuisca al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza offerta;
- efficienza ed efficacia del servizio. Efficienza, intesa come rapporto tra risorse impiegate e prestazioni prodotte. Efficacia, sia come rapporto tra obiettivi raggiunti e prestazioni prodotte (efficacia gestionale), che quale rapporto tra obiettivi raggiunti e grado di soddisfacimento del bisogno di salute conseguito (efficacia sociale).

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano":

- eroga prestazioni sanitarie in regime di Ricovero Ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di Day Surgery, Day Hospital e Day Service, fornisce, altresì, prestazioni ambulatoriali;
- ai sensi del D.C.A. n. 49 del 27/09/2010 e, quindi, nell'attuale configurazione: - rappresenta il III° livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale; - è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE CE; - è Trauma Center di zona (CTZ) e serve l'ambito territoriale della provincia di Avellino, Benevento e Caserta;
- è sede o centro di riferimento dei seguenti servizi: - Trasporto Neonatale di Emergenza (T.N.E.), con estensione del servizio alle province di Avellino, Benevento e Caserta; - Coordinamento provinciale Donazione Organi e Tessuti; - Bleeding Center; Centro di riferimento provinciale per le valutazioni immunoematologiche; - Centro di riferimento per la sicurezza trasfusionale delle province di Avellino, Benevento e Caserta; - Centro di riferimento provinciale per gli impianti cocleari;
- ai sensi del D.C.A. n. 33 del 17/05/2016 questa AORN è – testuale – *“DEA di II° che è hub 2 per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale (cod. 28), sede di neuroriabilitazione (cod. 75) e riabilitazione intensiva (cod. 56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. Presso questa AO si istituiscono la Chirurgia Pediatrica per bacino di utenza AV/BN/CE, la Radioterapia e la Medicina nucleare”*;
- è stata individuata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia della Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN) quale sede dei corsi di laurea in Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di Radiologia

Medica, Immagini e Radioterapia e per lo svolgimento delle attività teorico- pratiche degli studenti della stessa;

- è parte della rete formativa di molte Scuole di Specializzazione, sia della SUN che dell'Università degli Studi "Federico II" di Napoli.

Una notazione particolare, poi, va fatta riguardo all'UOC Malattie Infettive e Tropicali. Nella programmazione che risulta dal presente Atto Aziendale, tenendo conto delle disposizioni del nuovo Piano Regionale della Rete Ospedaliera, approvato con DCA 33/2016, sono stati previsti n. 20 p.l. in luogo dei n. 25 di cui al DCA n. 47 del 10.06.2016, ad oggetto "Protocollo d'intesa Regione Campania e AOU Seconda Università di Napoli. Determinazioni".

Questa AORN, comunque, si riserva di allineare il numero totale dei predetti posti letto (+ 5) alle previsioni del citato DCA 47/2015, allorquando si verificheranno le condizioni per l'effettiva attivazione dei medesimi, tenuto conto, in particolare, che l'attuale sede della predetta UOC sarà a breve oggetto di non più rimandabili lavori di ristrutturazione ed adeguamento che richiederanno la provvisoria riallocazione della struttura presso altri ambienti nosocomiali.

1.3 Dati demografici ed epidemiologici

La popolazione che costituisce il bacino di utenza dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta conta circa 1.000.000 di cittadini, residenti nell'intera provincia di Caserta e nei territori limitrofi delle province di Napoli e Benevento.

Tale popolazione è collocata su un territorio che, secondo i dati pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità, sulla scorta delle rilevazioni ambientali effettuate, fa registrare un'elevata mortalità per patologie neoplastiche e una maggiore prevalenza alla nascita di malformazioni congenite (Rapporti ISTISAN 15/27: mortalità, ospedalizzazione e incidenza tumorale nei comuni della terra dei fuochi in Campania (relazione ai sensi della Legge 6/2014).

In quest'area geografica ben circoscritta, si è riscontrato un eccesso di mortalità, rispetto alla media regionale, per diversi tipi di tumore: tra gli uomini (+ 9%), per tumori dello stomaco, del fegato, del polmone, della vescica, della laringe e per leucemie; nella popolazione femminile (+ 4%), per tumori dello stomaco, del fegato e per linfomi non Hodgkin.

Relativamente ai neonati nel 1° anno di vita, invece, si registra il 12% in più di decessi ed una ospedalizzazione più bassa (86%) rispetto ai dati attesi. Per i bambini di età compresa tra 0 - 14 anni si riscontra il 2% in più di decessi e l'8% in più di ospedalizzazioni e, infine, per la classe di età 0 - 19 anni, un eccesso di pazienti ricoverati del 4%. Nell'anno 2013, poi, si è riscontrato un elevato numero di accessi ospedalieri di bambini di età inferiore ai 16 anni, con n. 1.324 ricoveri chirurgici per far fronte ai quali si è dovuto ricorrere a strutture sanitarie della provincia di Napoli o di fuori regione.

La risposta dell'Azienda ai bisogni di salute

In questo settore assume notevole importanza la cura delle malattie e dei disturbi del sistema cardiocircolatorio e, in particolare, quella delle malattie emorragiche intracraniche (DRG 014), le più incidenti per frequenza, seguite da quelle prettamente cardiovascolari.

Rispetto a tale domanda complessa, il pattern d'eccellenza è rappresentato dalle prestazioni di cardiocirurgia, di cardiologia interventistica e delle discipline neurologiche di area medica e chirurgica.

Tra le maggiori richieste, poi, si registrano ancora, oltre alla gravidanza, parto e puerperio, quelle per malattie e disturbi del periodo perinatale. Un'altra offerta significativa riguarda le malattie dell'apparato digerente, dell'apparato respiratorio ed osteoarticolare, le malattie di orecchio-naso-gola e, negli ultimi tempi, quelle oncologiche, sia mediche che chirurgiche: certamente a causa dell'incremento di patologia, registrato complessivamente nel territorio di competenza.

Ricoveri e mobilità

Dagli ultimi dati sulla mobilità regionale, pubblicati dall'Arsan Campania nell'anno 2013, circa le dimissioni ospedaliere, si è riscontrato che le dimissioni totali inerenti gli assistiti dell'ASL di Caserta sono state n. 152.770 così suddivise: n.70.723 nella provincia di Caserta, n. 64.849 nella Regione e n. 17.198 extraregione.

Dall'analisi dei predetti dati Arsan emerge anche che la mobilità passiva extraregionale si indirizza maggiormente nelle regioni limitrofe del Lazio, con n. 7.739 ricoveri, e del Molise, con n. 3.489 ricoveri.

Nello specifico, gli istituti pubblici delle suddette regioni che hanno effettuato più ricoveri sono stati gli Ospedali Riuniti di Venafrò ed Isernia, con una valorizzazione di oltre 4 milioni di euro, il Gemelli di Roma, con 4 milioni di euro e, tra gli I.R.C.C.S., il Centro Neuromed di Pozzilli (IS), con 6,3 milioni di euro.

Sia in Molise che nel Lazio, la maggiore incidenza di ricoveri per MDC (Maggiori Categorie di Diagnosi) ha riguardato le malattie ed i disturbi del sistema nervoso (MDC 01) e le malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo (MDC 08); come DRG, invece, più significativi sono risultati quelli per malattie degenerative del sistema nervoso (1.865.641,90 Molise e 639.942,42 Lazio), chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta (286.477,62 Molise e 853.977,22 Lazio), trapianto di midollo osseo (112.486,11 Molise e 508.248,38 Lazio) e craniotomia età >17 anni senza CC (550.870,20 Molise e 83.093,35 Lazio).

I posti letto

Con DCA 33/2016 sono stati assegnati alla Provincia di Caserta n. 2.766 p.l., di cui 1.752 pubblici e 1.014 privati.

Nella tabella che segue sono riportati:

- i posti letto attuali, come previsti dal D.C.A n. 49/2010 e successive modificazioni, ex DDCA n. 38 del 27 maggio 2011 e n. 97 del 11.08.2014, comprensivi dei posti letto attualmente non disponibili a causa dei lavori di ristrutturazione ex art. 20 che stanno interessando alcune strutture;
- i posti letto previsti nel nuovo Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015, adottato con D.C.A. n. 33 del 17.05.2016.

	CODICE DISCIPLINA	POSTI LETTO TOTALI DD.CC.AA. 49/10 - 38/11 - 97/14	POSTI LETTI TOTALI PREVISTI DCA
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	1	4	0
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	49	14	14
CARDIOCHIRURGIA	7	16	18
CARDIOLOGIA CLINICA CON UTIC	8	10	10
	50	4	4
CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON EMODINAMICA	8	18	20
MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	51	19	20
CHIRURGIA ENDOCRINA E METABOLICA	9	0	2
CHIRURGIA GENERALE	9	18	22
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	9	0	4
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	8	8
CHIRURGIA ONCOLOGICA	9	13	22
CHIRURGIA PEDIATRICA	11	0	12
CHIRURGIA PLASTICA	12	0	5
CHIRURGIA TORACICA	13	5	16
CHIRURGIA VASCOLARE	14	15	15
DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE	52	2	5
EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	18	0	14
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	19	0	4
FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI	58	0	2
GASTROENTEROLOGIA	58	15	18
GERIATRIA	21	10	16
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI*	24	20	20
MEDICINA INTERNA	26	26	24
NEFROLOGIA E DIALISI	29	8	12
OCULISTICA	34	5	8
ODONTOSTOMATOLOGIA	35	0	4
ONCOEMATOLOGIA	66	15	0
ONCOLOGIA MEDICA	64	14	20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	34	34
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	48	40

OTORINOLARINGOIATRIA	38	8	12
NEUROCHIRURGIA	30	20	20
NEUROLOGIA	32	26	16
NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE – RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	28	5	10
	75	6	10
PEDIATRIA	39	17	16
PNEUMOLOGIA – FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	68	15	18
REUMATOLOGIA	71	0	5
RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO POST ACUTO	56	15	10
SENOLOGIA	9	2	4
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	50	8	10
TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA	49	8	8
TIN E TNE NEONATOLOGIA I E II LIVELLO	62	15	15
	73		12
UNITA' STROKE	32	0	9
UROLOGIA	43	16	18
PSICHIATRIA**	40	10	18
TOTALE		539	624

* vedi art. 1.2, ultimo cpv

** afferente all'ASL Caserta, come da protocollo d'intesa di cui alla deliberazione n. 362 del 02/07/2007

1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anni 2014- 2015

L'attività di ricovero in regime ordinario, rilevata mediante SDO, nell'anno 2015 ha evidenziato un volume di attività equiparabile al 2014 (14.854 contro i 14.888) e che, valorizzata, è pari a circa € 68.135.456,00.

Per i ricoveri 0/1 giorno si è registrato un decremento di 158 (1.113/1.271) ripartiti tra i DRG medici (463) e chirurgici (650), mentre i dimessi deceduti nella prima giornata di ricovero sono stati 97 nell'anno 2015 rispetto ai 123 nell'anno 2014.

Alla lieve riduzione nell'ambito dei DRG chirurgici relativi all'anno 2015 (n. 5.568) rispetto all'anno 2014 (n. 5.639) corrisponde un lieve incremento dei DRG medici anno 2015 (9.286) rispetto all'anno 2014 (9.249).

Il peso medio DRG prodotto/caso trattato nel 2015 è passato da 1,1972 del 2014 a 1,1790 nell'anno 2015, mentre la complessità della casistica ha registrato una percentuale di DRG chirurgici ad alta complessità pari al 15,66% e una la percentuale dei DRG (Medici e Chirurgici) totali ad altissimo peso >2,5 è stata pari a 7,15.

Si è constatato, inoltre, un aumento delle giornate di degenza in regime ordinario che nel 2015 è

stato di 131.624 rispetto ai 128.567 dell'anno 2014, con una degenza media che passa da 8,64 del 2014 a 8,86 del 2015.

Per quanto riguarda l'attività di ricovero in regime alternativo di DH/DS si è evidenziato un decremento delle dimissioni nell'anno 2015 rispetto all'anno 2014. Tale riduzione dei DH è stata determinata dal cambiamento di erogazione di parte dei ricoveri DH/DS che, nell'anno 2015, sono stati trasformati in prestazioni ambulatoriali/PACC nell'anno 2015 (da considerare che l'erogazione delle prestazioni PACC sono state sospese su indicazioni regionali dal mese di luglio al mese di novembre). La riduzione dei DS, inoltre, è dovuta anche alla intervenuta trasformazione in prestazioni chirurgiche ambulatoriali dei DRG chirurgici ad alto rischio di non appropriatezza. Gli accessi effettuati in regime alternativo (DH/DS) nell'anno 2015 sono stati n. 22.111 rispetto ai n. 23.722 del 2014, con una differenza del - 6,79%.

ATTIVITA' TOTALE (SDO ORD. E DH/DS)

Le cause più frequenti di ricovero ordinario sono state il parto e le patologie legate alla nascita, così come è lecito attendersi in un ospedale sede della più grande UOC di Ostetricia e Ginecologia della Provincia, nonché di T.I.N. e Neonatologia.

Altre patologie che seguono in ordine decrescente a quelle sopracitate sono le patologie cerebrovascolari (*DRG 014: Emorragia intracranica o infarto cerebrale*) e interventi sulla bocca (*DRG 169: Interventi sulla bocca senza cc.*) e le patologie dell'apparato cardiovascolare (*DRG 125 e DRG 127*).

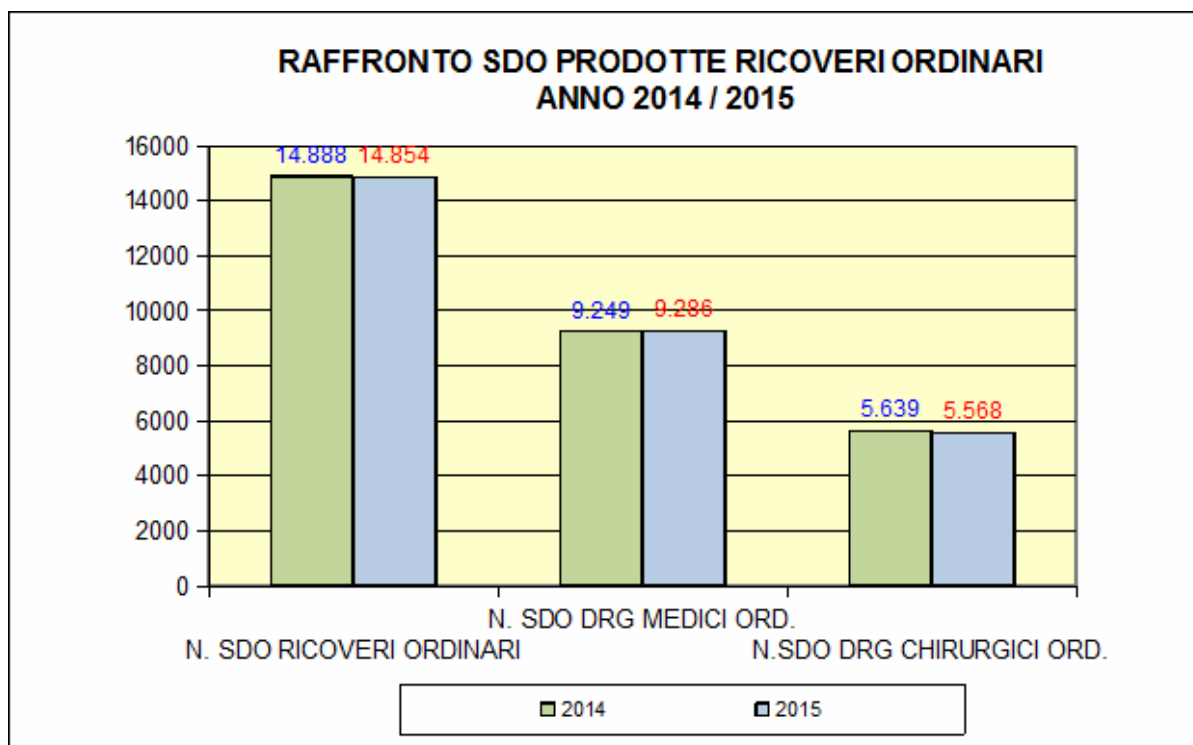
Tra le principali MDC (*Maggiori Categorie di Diagnosi*) le più frequenti sono: malattie e disturbi del sistema cardiovascolare (MDC 05); gravidanza, parto e puerperio (MDC 14), malattie e disturbi periodo perinatale (MDC 15), malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 01); malattie e disturbi dell'apparato digerente (MDC 06); malattie e disturbi apparato respiratorio (MDC 04); malattie e disturbi orecchio, naso e gola (MDC 03); malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo (MDC 08); malattie e disturbi epatobiliari e pancreas (MDC 07); malattie e disturbi rene e vie urinarie (MDC 11); malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (MDC 17); malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile (MDC 13); malattie e disturbi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (MDC 09); malattie infettive e parassitarie (MDC 18).

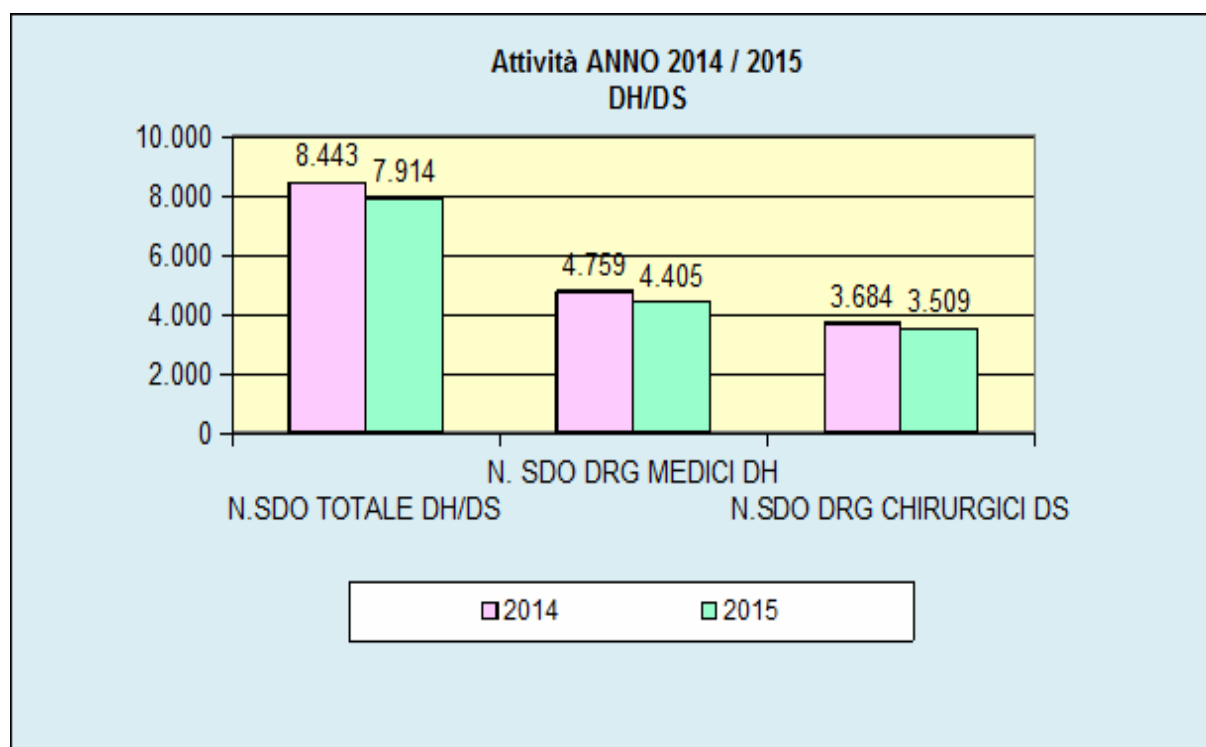
Alla luce del decreto n. 17 del 20.03.03.2014 (allegato 2) per l'anno 2015 il numero dei ricoveri ad alto rischio di non appropriatezza, in regime ordinario 0-1giorno e DH previsti, è stato di 5.938.

Nell'anno 2015 i parti effettuati presso questa Azienda sono stati n. 1.453, dei quali n. 916 parti spontanei (*n. 625 parti spontanei in donne primipare e n. 291 parti spontanei in donne pluripare*) e n. 537 tagli cesarei (*n. 243 tagli cesarei pregressi e n. 294 tagli cesarei in primigravida*). Pertanto, il numero di ricoveri per parto cesareo primario sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo è stato di n. 294 su 1.210 parti totali (con una percentuale del 24,3%). Il numero dei tagli cesarei su pregressi cesarei è stato di n.243 per un totale di n.1453 parti. Con deliberazione n.508 del 23/07/2008, inoltre, è stato istituito il Nucleo Operativo per il monitoraggio della incidenza del taglio cesareo che si riunisce con cadenza trimestrale al fine di porre maggiore attenzione

all'appropriatezza clinica del ricorso al taglio cesareo, in conformità con le “ *Linee guide per l'assistenza alla gravidanza e al parto normale*” approvate con la DGR n.2413 del 25/07/2003 e con le “ *Indicazioni per la riduzione dell'incidenza del taglio cesareo*” approvate con la DGR n.118 del 2/02/2005.

Si ricorda che la riduzione dei tagli cesarei rientra tra gli obiettivi assegnati dal Ministero della Salute alla Regione Campania per il piano di rientro dal disavanzo di cui alla deliberazione n. 460/2007.





ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE U.O. ATTUALI

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA													
UOSD DI BREAST UNIT													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2	0	129	124	135	1,16	1,13	1,08	138	152	126	1601	1916	1752
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC									0,8896	47		
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC									1,1697	22		
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC									1,285	21		
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC									1,0107	21		
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale									1,1165	10		

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA													
UOC DI CHIRURGIA GENERALE 1 AD INDIRIZZO ONCOLOGICO													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
10	2	296	337	247	1,48	1,49	1,50	191	181	149	835	885	870
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC									0,889	41		
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC									1,9057	21		
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC									1,1697	18		
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC									0,8896	12		
568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore									3,5475	12		

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA													
UOC DI CHIRURGIA GENERALE (COD. 0905) DAL 01/03/2015 AL 13/06/2015													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	5	0	0	139	0	0	1,33	0	0	102	VEDI PRESTAZIONI DELLA CHIRURGIA GENERALE 1 INDIRIZZO ONCOLOGICO		
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO		N. CASI	
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC									0,889		33	
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC									1,9057		11	
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC									0,7448		7	
290	Interventi sulla tiroide									0,9978		7	
158	Interventi su ano e stoma senza CC									0,6093		5	

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	2	384	297	330	1,10	1,15	1,13	1805	1942	1843			

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
202	Cirrosi e epatite alcolica	1,2862	58
174	Emorragia gastrointestinale con CC	1,0599	44
207	Malattie delle vie biliari con CC	1,162	30
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,2825	26
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	1,0586	23

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA													
UOC DI ONCOEMATOLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
8	7	163	146	170	1,69	1,82	1,51	3960	3892	3553	2089	2140	2464
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni									0,8552	28		
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta									0,7539	27		
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni									4,2095	19		
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC									1,101	18		
574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie									1,1305	17		

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA													
UOC DI ONCOLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
4	10	269	400	447	0,95	1,04	0,99	3438	2816	2659	1385	1671	1779
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta									0,7539	265		
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio									1,3292	49		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	32		
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas									1,2825	12		
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC									2,5966	9		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOSD DI DERMATOLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
0	2	0	0	0	0	0	0	238	486	352	10271	10824	10425
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
273	Malattie maggiori della pelle senza CC									0,5861	60		
284	Malattie minori della pelle senza CC									0,4238	32		
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC									0,7668	12		
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC									0,8096	9		
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC									1,2856	7		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOSD DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
3	1	99	89	95	1,85	1,70	1,86	296	71	108	4335	4355	4575
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	35		
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore									2,1122	20		
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC									1,1394	8		
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore									4,0374	8		
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC									1,7612	6		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOSD DI GERIATRIA, ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	1	368	399	381	1,18	1,11	1,12	262	233	343	2807	2451	2581
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
127	Insufficienza cardiaca e shock									1,027	77		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	52		
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale									1,2605	51		
316	Insufficienza renale									1,1501	25		
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni									0,8552	18		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOC DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
15	5	379	422	321	1,11	1,02	1,03	642	921	718	2455	2344	2660
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC									0,8236	41		
202	Cirrosi e epatite alcolica									1,2862	27		
090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC									0,7579	26		
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate									1,1973	26		
420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC									0,6372	20		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOC DI MEDICINA INTERNA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
19	3	566	580	570	1,05	1,11	1,11	1678	1864	2114	8084	7499	7127
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	49		
127	Insufficienza cardiaca e shock									1,027	48		
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC									1,1394	33		
316	Insufficienza renale									1,1501	33		
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale									1,2605	31		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOC DI NEFROLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
7	1	197	228	207	1,33	1,25	1,28	226	412	596	6972	7201	7384
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
316	Insufficienza renale									1,1501	140		
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni									1,6432	19		
129	Arresto cardiaco senza causa apparente									1,3124	14		
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie									2,0141	6		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	5		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOC DI NEUROLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
16	2	495	557	575	1,06	1,06	1,06	69	53	54	9353	9442	8263
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale									1,2605	253		
524	Ischemia cerebrale transitoria									0,7692	65		
015	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto									0,8996	31		
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC									0,7306	28		
564	Cefalea, età > 17 anni									0,6184	20		

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI PNEUMOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
5	2	177	192	156	1,55	1,55	1,53	287	269	246	1340	1616	1451

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1,2243	44
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,3292	18
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	15
085	Versamento pleurico con CC	1,3703	13
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1,1394	10

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE													
UOSD ALLERGOLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
0	4	0	0	0	0	0	0	1750	1758	1631	3030	3391	3380
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute									0,2583	488		
284	Malattie minori della pelle senza CC									0,4238	37		
097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC									0,5563	33		
098	Bronchite e asma, età < 18 anni									0,3816	20		
100	Segni e sintomi respiratori senza CC									0,4835	8		

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOSD DI GINECOLOGIA SOCIALE I.V.G.

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	5	37	32	34	0,44	0,45	0,46	1372	1360	1042	671	725	611

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 4 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	31
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,4208	1
377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	0,7871	1
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,2583	1

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
30	6	2195	2194	2141	0,62	0,61	0,61	1089	1007	657			

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,4439	838
371	Parto cesareo senza CC	0,7334	458
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,9785	193
379	Minaccia di aborto	0,4424	182
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,4568	142

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE T.I.N.

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	0	135	148	122	6,41	6,65	6,31	0	0	0	0	0	0
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG		DESCRIZIONE DRG								PESO MEDIO		N. CASI	
386		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio								8,6877		85	
389		Neonati a termine con affezioni maggiori								0,7041		17	
385		Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti								0,6891		15	
387		Prematurità con affezioni maggiori								3,5317		2	
091		Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni								0,4735		1	

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NIDO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
		1012	912	1034	0,16	0,16	0,16	0	0	0	0	0	0

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 3 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
391	Neonato normale	0,1598	1028
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	3
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	3

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI I° LIVELLO (ASS. NEONATALE)

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2	0	209	281	282	0,54	0,49	0,47	0	0	0	4019	4086	3941

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	159
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	73
385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	0,6891	22
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	20
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	0,5223	3

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI II° LIVELLO

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
12	1	241	244	294	0,75	0,70	0,79	161	187	149	336	382	372

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
390	Neonati con altre affezioni significative	0,2085	96
389	Neonati a termine con affezioni maggiori	0,7041	88
388	Prematurità senza affezioni maggiori	0,8326	33
387	Prematurità con affezioni maggiori	3,5317	19
137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	0,8484	16

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC DI PEDIATRIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	2	889	823	766	0,57	0,50	0,48	734	630	557	739	672	558

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	0,3014	133
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	0,4735	94
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	0,2651	86
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	0,4853	68
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	0,3816	65

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER													
UOC DI CHIRURGIA D'URGENZA – EMERGENZA E TRAUMA CENTER													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	0	352	372	346	1,67	1,59	1,58	0	0	0	115	128	135
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore									3,3881	37		
181	Occlusione gastrointestinale senza CC									0,5614	35		
165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC									1,1181	19		
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC									0,5224	19		
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC									1,9057	17		

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER													
UOC DI CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	3	522	570	654	1,08	1,02	1,06	994	912	859	2461	2556	2475
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
169	Interventi sulla bocca senza CC									0,9013	376		
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola									1,4586	107		
168	Interventi sulla bocca con CC									1,052	32		
050	Scialoadenectomia									1,2243	27		
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni									0,6621	24		

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER													
UOC DI MEDICINA D'URGENZA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
19	0	346	312	350	1,61	1,64	1,41	0	0	0	135	162	164
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni									1,6432	45		
127	Insufficienza cardiaca e shock									1,027	43		
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria									1,2243	35		
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva									0,8209	26		
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale									1,2605	24		

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI NEUROCHIRURGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	1	388	380	347	2,32	2,08	1,98	39	20	14	1627	1571	1570

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	0,8898	37
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,2589	37
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,2605	30
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,1739	26
243	Affezioni mediche del dorso	0,6837	22

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER													
UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
31	3	749	724	768	1,28	1,23	1,30	639	589	541	7272	6270	7172
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC									1,3446	116		
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC									1,7174	111		
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori									2,0283	81		
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC									0,9419	41		
236	Fratture dell'anca e della pelvi									0,6652	37		

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI RIANIMAZIONE E ANESTESIA D'URGENZA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
18	0	190	165	172	4,66	4,83	4,82	0	0	0	0	0	0

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	2,1122	52
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8,536	23
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	12,4289	22
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	4,0374	20
127	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	11

NOTA: DEI 18 POSTI LETTO 9 SONO ASSEGNATI ALLA TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA.

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'													
CHIRURGIA GENERALE 2 A BASSA INVASIVITA' WEEK SURGERY													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
8	3	421	484	402	1,14	1,13	1,18	554	592	472	3542	3716	3816
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC									0,889	88		
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC									1,9057	48		
290	Interventi sulla tiroide									0,9978	44		
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC									0,7448	33		
158	Interventi su ano e stoma senza CC									0,6093	26		

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'													
UOSD OCULISTICA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	4	75	90	58	0,77	0,74	0,78	596	811	1282	6699	6590	6257
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG									PESO MEDIO	N. CASI		
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino									0,8445			
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC									0,5865			
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia									0,4834			
037	Interventi sull'orbita									1,47			
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni									0,88			

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'													
UOC OTORINOLARINGOIATRIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	2	217	285	344	1,13	1,04	1,03	983	785	771	7343	6273	5212
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	DESCRIZIONE DRG										PESO MEDIO	N. CASI	
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola										0,8198	103	
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni										0,9386	93	
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni										0,6101	21	
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo										3,7723	15	
069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC										0,4364	14	

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOC DI UROLOGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
15	2	428	450	391	0,93	0,89	0,87	667	770	623	2519	2370	2320

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
311	Interventi per via transuretrale senza CC	0,7204	91
310	Interventi per via transuretrale con CC	1,0057	36
324	Calcolosi urinaria senza CC	0,401	32
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	0,8688	21
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	0,4283	20

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CARDIOCHIRURGIA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
14	0	238	234	272	4,58	4,77	4,73	0	0	0	314	322	352

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
104	C	Interventi sulle valvole cardiache ed altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,062	76
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4,3489	73
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3,2209	40
105	C	Interventi sulle valvole cardiache ed altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	17
326	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	3,3918	13

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI													
UOC DI CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
10	0	656	538	504	1,45	1,41	1,46	0	0	0	1277	1489	1323
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG								PESO MEDIO		N. CASI	
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata								0,7002		152	
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore								1,6907		75	
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA								1,2185		38	
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata								1,195		33	
127	M	Insufficienza cardiaca e shock								1,027		33	

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI													
CARDIOLOGIA CLINICA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	0	538	396	440	1,30	1,35	1,38	0	0	0	VEDI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG								PESO MEDIO		N. CASI	
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata								0,7002		97	
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore								2,2433		56	
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore								1,6907		43	
127	M	Insufficienza cardiaca e shock								1,027		42	
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore								1,5894		28	

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI													
UOC DI CARDIOLOGIA D'EMERGENZA													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
10	0	732	854	844	1,65	1,70	1,62	0	0	0	410	367	562
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG								PESO MEDIO		N. CASI	
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore								2,2433		117	
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore								1,5894		115	
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata								0,7002		105	
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore								1,6907		89	
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco								1,0532		60	

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2	2	35	32	26	0,96	0,87	1,25	356	101	309	9820	8976	9221

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1,027	6
143	M	Dolore toracico	0,4879	4
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1,1779	3
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	0,6869	2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1,2157	1

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CHIRURGIA VASCOLARE

Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
6	2	195	223	210	1,85	1,85	1,84	153	122	142	1122	1104	1132

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG	PESO MEDIO	N. CASI
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	3,1389	32
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,6087	27
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	0,5993	26
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1,2022	23
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,0662	23

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI													
UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC)													
Posti letto		Ricoveri Ordinari			Peso DRG			Accessi DH/DS			Prestazioni Ambulatoriali		
ORD	DH	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
8	0	55	80	54	1,15	1,25	1,27	0	0	0	LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI SONO RAGGRUPPATE CON LA CARDIOLOGIA D'EMERGENZA		
RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG													
DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG								PESO MEDIO		N. CASI	
127	M	Insufficienza cardiaca e shock								1,027		11	
140	M	Angina pectoris								0,6197		7	
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC								0,5223		6	
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore								2,2433		5	
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti								1,3033		4	

TITOLO II

PRINCIPI GENERALI

2.1 Governo Clinico - Sicurezza delle cure - Risk Management - Controllo di Qualità

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

Le politiche sanitarie Aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, hanno come presupposto l'assunto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate, venga accettata come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello della organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano.

In questo senso, la qualità cessa di essere considerata una dimensione separata, collaterale e parallela e, invece, diventa parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi Aziendali, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono alla definizione dell'allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, degli strumenti di valutazione delle attività delle singole Unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti. In particolare, il monitoraggio di processi e di esiti, mediante un sistema di indicatori e lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali, la verifica della loro applicazione, nonché l'insieme delle azioni finalizzate al controllo qualità rappresentano i determinanti di un efficace governo clinico.

L'Azienda, in quest'ottica, adopera tutti gli strumenti utili in ambito di evidence based medicine, evidence based care, miglioramento continuo della qualità, disease management, technology assessment, audit clinico, peer review.

Una particolare attenzione è stata posta alla gestione del rischio: la UOSD Risk Management, infatti, già da tempo opera attraverso l'implementazione di metodologie che, attraverso un approccio sistemico, si prefiggono di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione relazionale.

L'Azienda opera, altresì, nel rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute e, specificamente, verso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (S.I.M.E.S.).

2.2 Clima e benessere organizzativo

Realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, rappresenta un'azione strategica per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

Le condizioni emotive dell'ambiente di lavoro, l'esistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia e la sicurezza degli ambienti di lavoro costituiscono elementi di fondamentale

importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda.

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

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

2.3 Gestione delle risorse umane

L'Azienda opera per la valorizzazione del ruolo e delle competenze dei propri operatori e tutela le risorse umane quale fattore determinante per la qualità e l'eccellenza delle prestazioni erogate.

Per perseguire i propri fini di tutela e sviluppo delle risorse umane, l'Azienda:

- favorisce un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e consolidi i rapporti di collaborazione;
- assicura che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- verifica il livello di condivisione degli obiettivi;
- verifica i risultati delle iniziative di miglioramento, dandone evidenza all'organizzazione;
- migliora i rapporti relazionali con i propri operatori mitigando gli effetti negativi del contenzioso lavoro attraverso la creazione di strutture interne per la risoluzione delle controversie in sede stragiudiziale e transattiva.

2.4 Formazione continua

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

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

La formazione e l'aggiornamento professionale sono lo strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione, infatti, rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e persegue la concreta integrazione tra gli operatori responsabili della gestione dei processi produttivi. Inoltre, permette di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni, in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda.

Nei limiti delle risorse disponibili, l'Azienda garantisce ai propri operatori un'offerta formativa ampia e diversificata, sia nelle metodologie che negli strumenti formativi, realizzando percorsi di apprendimento coerenti con i bisogni dei partecipanti e trasferibili al contesto operativo di riferimento.

L'Azienda, a cura della U.O.C Formazione e Performance, elabora il Piano Formativo Annuale, costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali, finanziandolo secondo le norme vigenti.

2.5 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – Servizio Prevenzione e Protezione

L'Azienda adempie agli obblighi previsti dal D.Lgs. 09.04.2008, n. 81, e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, ponendo in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti dei corsi di laurea universitaria, degli specializzandi e dei tirocinanti, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e, ultimi ma non ultimi, dei pazienti stessi.

In tal senso, promuove tutte le azioni organizzative e gestionali idonee al raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso le funzioni svolte dal Datore di lavoro e dal Medico Competente e mediante l'azione della UOS Servizio Prevenzione e Protezione, ai sensi degli art. 17 e 31 del citato D.Lgs. n. 81/2008.

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

2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

2.6.1 La comunicazione

Ai sensi dell'art. 1 della legge 07.06.2000, n. 150, "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni", sono considerate attività di informazione e di comunicazione istituzionale quelle volte a conseguire: a) l'informazione ai mezzi di comunicazione di massa, attraverso stampa, audiovisivi e strumenti telematici; b) la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alle collettività e ad altri enti attraverso ogni modalità tecnica ed organizzativa; c) la comunicazione interna realizzata nell'ambito di ciascun ente.

Nello specifico, con riferimento all'ambito istituzionale di questa Azienda, le attività di informazione e di comunicazione si prefiggono di: - illustrare le attività svolte ed il loro funzionamento, garantendo un'informazione trasparente ed esauriente; - favorire l'accesso ai servizi offerti, promuovendone la conoscenza mediante nuovi ed immediati sistemi di relazione con i cittadini; - favorire processi interni di semplificazione delle procedure, oltre alla conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi; - promuovere

l'immagine dell'Azienda per dare conoscenza e visibilità alle azioni ed alle attività poste in essere.

La comunicazione, quindi, costituisce *“parte integrante dell'azione aziendale”* perché, così come indicato nella direttiva 7 febbraio 2002 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, cessa di essere un segmento aggiuntivo e residuale dell'azione della P.A., e ne diviene parte integrante *“... così come accade da decenni alle imprese che agiscono nel mercato dei prodotti e dei servizi ...”*

Lo strumento che riassume l'azione aziendale in materia è il **“Piano della comunicazione”** nel quale è programmato il complesso delle azioni, degli strumenti e delle iniziative da attivare, in modo armonico, coordinato e trasparente, per conferire alla comunicazione aziendale, sia interna che esterna, maggiore efficacia e per conseguire i risultati attesi. Lo stesso indica, altresì, obiettivi, strumenti, attori, e target di riferimento e rappresenta il mezzo attraverso il quale questa AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” intende rendere note e valorizzare le scelte e le iniziative poste in essere, oltre a definire ed aggiornare periodicamente gli obiettivi, i contenuti, gli strumenti, i tempi di attuazione e le modalità di verifica delle proprie iniziative di comunicazione.

Il “Piano della comunicazione”, quindi, è concretamente correlato ai seguenti obiettivi strategici della programmazione e dell'organizzazione aziendale:

- sviluppo di una coerente strategia di comunicazione, effettuata in modo costante, coordinato ed integrato;
- sviluppo e gestione professionale e sistematica della comunicazione esterna in particolare nei rapporti con gli organi di informazione;
- realizzazione di un sistema continuo di flussi/processi di comunicazione interna/esterna, sia per migliorare la qualità dei servizi e l'efficienza organizzativa, sia per un pieno coinvolgimento degli operatori nel cambiamento, stimolando in tal senso lo spirito di appartenenza all'Azienda.

In particolare, con riferimento all'articolazione fra comunicazione interna ed esterna, questa AORN persegue i seguenti obiettivi:

Comunicazione interna

- rispondere in modo coordinato ai bisogni informativi interni;
- diffondere la cultura dell'appartenenza e della condivisione degli obiettivi aziendali;
- assicurare le informazioni aziendali necessarie per il migliore svolgimento dei servizi;
- favorire i rapporti interpersonali fra la Direzione aziendale, la Dirigenza e gli operatori;
- assicurare le informazioni sugli obiettivi, le strategie e la “mission” dell'Azienda;
- stimolare comportamenti ed azioni finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi;
- partecipare in modo razionale ed informato ai processi di razionalizzazione dell'attività svolta, così incrementando l'efficacia e l'efficienza organizzativa;
- assicurare la chiarezza dei ruoli mediante la puntuale definizione e descrizione dei processi di comunicazione interna;
- favorire la circolazione delle informazioni sulle scelte aziendali, sull'organizzazione, sugli obiettivi della direzione, sulle problematiche gestionali di particolare rilevanza in corso di trattazione;

- consentire la conoscenza di iniziative e progetti di particolare rilevanza anche al fine di favorire l'attivazione di comportamenti emulativi delle eccellenze aziendali;
- determinare la circolazione di informazioni sui fatti che accadono in ambito sanitario mediante la diffusione di news a distribuzione capillare (Intranet);
- abolire progressivamente le comunicazioni cartacee a favore della comunicazione digitale.

Comunicazione esterna

- promuovere una corretta e diffusa informazione circa le modalità di utilizzo dei servizi sanitari, tecnici ed amministrativi dell'Azienda;
- orientare il cittadino ad avvalersi in modo corretto ed informato dei predetti servizi ;
- assicurare un'informazione costante, aggiornata in tempo reale, circa le novità organizzative, normative e logistiche inerenti i servizi erogati;
- garantire al cittadino l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione previsti dalle norme di riferimento;
- ottimizzare l'efficienza e l'efficacia dei servizi attraverso il miglioramento dell'appropriatezza del ricorso alle prestazioni sanitarie;
- assicurare la chiarezza dei ruoli attraverso la definizione e descrizione dei processi di comunicazione esterna;
- abolire progressivamente le comunicazioni cartacee a favore della comunicazione digitale.

2.6.2 Carta dei Servizi

La **Carta dei Servizi** dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è redatta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) in conformità delle indicazioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995. Essa è concepita come vademecum finalizzato a garantire il diritto del cittadino all'informazione e, attraverso questa, all'accoglienza, alla tutela e alla partecipazione.

I contenuti della Carta dei Servizi sono diffusi mediante pubblicazione nell'apposita sezione del sito internet aziendale (www.ospedale.caserta.it) e sono costantemente arricchiti e aggiornati dall'Urp, per informare puntualmente l'utente sulle novità progressivamente intervenute nell'organizzazione, nelle attività e nelle iniziative dell'Azienda Ospedaliera di Caserta.

La Carta dei Servizi dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" si articola in sei sezioni, graficamente contraddistinte da colori diversi, ciascuna delle quali dedicata ad un tema diverso, come i seguito:

- **prima sezione:** presenta l'**Azienda Ospedaliera**, illustrandone lo status e il ruolo nell'ambito del panorama sanitario regionale, definendone la missione, la visione, i principi ispiratori, gli impegni e descrivendone il modello organizzativo e l'organigramma generale;
- **seconda sezione:** è la più corposa perché incentrata sull'**Ospedale, le Strutture, l'Assistenza ed i Servizi**, con indicazione delle relative modalità di accesso;
- **terza sezione:** riguarda **gli Ambulatori** che descrive in uno alle relative modalità di prenotazione e di accesso;

- **quarta sezione:** tratta di **Comunicazione, Tutela e Partecipazione**, illustrando i percorsi a disposizione del cittadino per segnalare eventuali disservizi e criticità e per partecipare, fornendo il proprio personale contributo, al miglioramento della qualità dell'intera offerta aziendale;
- **quinta sezione:** è riservata all'**Area Didattica e Formativa con l'Università, la Formazione, le Frequenze ed i Tirocini**;
- **sesta sezione:** si occupa di **Indicatori e Standard di Qualità**, declinati sulla base degli impegni assunti dall'Azienda.

2.6.3 Conferenza dei Servizi

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

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

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

2.6.4 Audit Civico

In materia di Audit Civico, l'Azienda conforma la propria azione alle iniziative regionali finalizzate a promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni erogate, ed assume specifico impegno di aderire alle iniziative regionali di Audit Civico relative a:

- analisi critica e sistematica delle azioni svolte;
- definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti Aziendali delle modalità di raccolta dati;
- integrazione delle informazioni con altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, delle segnalazioni dei cittadini e delle liste d'attesa.

2.6.5 Rapporti con Associazionismo e Volontariato

L'Azienda determina i propri rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato ai sensi e nello spirito della L. 266/1991, riconoscendo il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo, salvaguardandone l'autonomia e favorendone l'apporto originale al conseguimento delle finalità dell'Azienda.

La stessa può stipulare, con gli Organismi del Volontariato, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza, comunque garantito al cittadino, e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori.

Requisito preliminare per la realizzazione delle diverse forme di collaborazione è l'iscrizione dell'Associazione all'Albo regionale, che costituisce il Registro generale delle Organizzazioni di Volontariato alle quali è riconosciuta la possibilità di avviare collaborazioni con gli Enti Regionali.

E' fatta salva, comunque, la facoltà dell'Azienda di aderire o meno alle collaborazioni proposte, valutando la sostenibilità delle stesse in rapporto ai programmi di attività propri, eventualmente giudicati prioritari e/o prevalenti.

Presso l'Azienda è istituito il Comitato Consultivo Misto, quale organismo per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nel rispetto di quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

2.6.6 Prevenzione della Corruzione

Con la legge 6.11.2012, n. 190, l'ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione mediante l'adozione, a livello nazionale, del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ed al livello locale, per ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione della Corruzione Triennali (P.T.P.C. ai sensi dell'articolo 1 comma 5).

Il P.N.A. rappresenta, quindi, lo strumento, di livello generale e nazionale, attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione nella pubblica amministrazione; tale strumento non prevede attività compiute in via definitiva e, quindi, da completare entro un termine finale, ma pone in essere un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione oggetto di continuo aggiornamento, anche in sede modificativa degli stessi, in rapporto ai risultati ottenuti in sede di loro applicazione.

L'art. 1, comma 8, della L. 190/2012, ha disposto che l'Organo di vertice dell'amministrazione, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, individuato ai sensi del precedente comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno adotti il Piano triennale di prevenzione della corruzione contenente l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e gli interventi organizzativi finalizzati a prevenirli.

Il vigente Piano Nazionale Anticorruzione, invece, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, secondo la previsione dell'art. 1, comma 2), lett. b), L. 6.11.2016, n. 190, individua i seguenti obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione:

- ✓ riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- ✓ aumento della capacità di scoprire casi di corruzione;
- ✓ creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione;

Il PNA, inoltre, indica le azioni e le misure di contrasto finalizzate al raggiungimento degli obiettivi, sia in attuazione del dettato normativo sia mediante lo sviluppo di ulteriori misure con riguardo al particolare contesto di riferimento.

Con il D.Lgs. 14.03.2013, n. 33, e s.m.i. sono stati disciplinati gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, in attuazione dell'art. 1, commi 35 e 36, della citata L. 190/2012, prevedendo, all'art. 10, che ogni amministrazione adotti un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI). Tale Programma costituisce uno degli elementi

fondamentali nella rinnovata visione legislativa del ruolo delle amministrazioni pubbliche, fortemente ancorata al concetto di "performance". Le misure del PTTI, ai sensi dell'art. 10, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, sono collegate alle misure e agli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione e detto Programma costituisce, di norma, una sezione del Piano di prevenzione della corruzione.

In applicazione della predetta normativa, questa Azienda ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione con deliberazione del Direttore Generale, ed ha adottato il piano triennale della Prevenzione della Corruzione.

2.6.7 Trasparenza e Integrità

L'Azienda, nel rispetto degli articoli 97 e 117 della Costituzione, ed ai sensi dei decreti legislativi nn.ri 150/2009, 235/2010, 190/2012 e 33/2013, persegue la trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione propria e dei propri dipendenti, garantendo la totale accessibilità alle informazioni che riguardano ogni aspetto dell'organizzazione, gli atti ed provvedimenti adottati, gli indicatori relativi all'utilizzo delle risorse ed agli andamenti gestionali.

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

2.6.8 Mediazione per la composizione delle controversie

Le attività di cui D.Lgs. 04.03.2010, n. 28, e s.m.i., rientrano nelle competenze dell'Unità Operativa Affari Legali. L'Azienda adotta il Regolamento per la mediazione finalizzata alla composizione delle controversie civili e commerciali.

2.6.9 Relazioni Sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è finalizzato a contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed 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 dei cittadini. Le relazioni sindacali sono previste dai CC.CC.NN.LL. che disciplinano la materia. In ottemperanza ai citati contratti collettivi sono stabilite le seguenti modalità operative che regolamentano, a livello Aziendale, lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, la concertazione e la consultazione:

- 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);
- le convocazioni vengono fissate sempre con note scritte, inviate con congruo anticipo alle OO.SS., a mezzo Pec o via Fax;
- le date degli incontri sono fissate dall'Azienda che, per eventuali richieste di incontro avanzate dagli organismi sindacali, si impegna ad effettuare le relative convocazioni;

- le convocazioni contengono la data, l'ora ed il luogo dell'incontro nonché gli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In corso di riunione, ove le parti lo convengano, potranno essere trattati anche ulteriori argomenti non previsti;
- per ogni incontro, il Responsabile Aziendale delle Relazioni sindacali, provvede alla redazione di un verbale nel quale, per ciascun argomento all'ordine del giorno, è riportata la sintesi delle posizioni finali assunte dalle parti presenti alla seduta; dello stesso viene data lettura al termine di ogni incontro e le parti presenti provvedono a sottoscriverlo.

L'Azienda adotta il Regolamento delle relazioni sindacali in conformità di quanto previsto dal D.Lgs. 27.10.2009, n. 150, che ha modificato il D.Lgs. 165/2001, e nel rispetto delle prerogative sindacali stabilite dai CC.CC.NN.LL..

TITOLO III

GLI ORGANI AZIENDALI

3.1 Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'articolo n. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i., sono organi dell'Azienda:

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

3.2 Il Direttore Generale

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

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è a tempo pieno ed è di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

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

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Collegio sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei Regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'Azienda;
- al Sindaco, che partecipa alla programmazione Aziendale anche in attuazione di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale.

Il Direttore Generale provvede:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dei Collegi tecnici, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i, nonché di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto Aziendale;
- all'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili

delle Strutture operative dell'Azienda ed al conferimento degli incarichi professionali;

- all'adozione del documento per la valutazione dei rischi;
- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- alla determinazione della dotazione organica Aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni Dipartimento e di quella complessiva Aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- all'adozione di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione regionale vigente;
- all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalle leggi.

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

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

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

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

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

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sua

sostituzione.

3.3 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri di cui uno designato dalla Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute (art. 3-ter, comma 3, del d.lgs. 502/92, e s.m.i.).

Nella sua prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Il quadro normativo di riferimento individua le seguenti funzioni del Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza delle leggi;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione Aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto Aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al sindaco del comune di Caserta.

3.4 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, organo dell'azienda ai sensi dell'art. 17, comma 1, della L.R. 32/1994, come sostituito dall'art. 3, comma 1, della L.R. 23.12.2015, n. 20, applicativo dell'art. 17 del d.lgs. 502/1992, come sostituito dall'art. 4, comma 1, lett. f), del d.l. 158/2012, convertito in l. 189/2012, è costituito dal Direttore Generale che ne individua la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti in Azienda, disciplinandone le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri Organi aziendali.

Il Collegio di Direzione, in particolare:

- concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- è consultato dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività

cliniche.

Le modalità di funzionamento del Collegio di Direzione sono dettate in uno specifico Regolamento le cui norme garantiscono il regolare e costante svolgimento delle attribuzioni del predetto organo aziendale, sia riguardo alle funzioni proprie che a quelle di consulenza del Direttore Generale per l'espressione di pareri obbligatori su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche.

In relazione alle materie in trattazione, il Direttore Generale può estendere la partecipazione alle sedute del Collegio di Direzione, ai Direttori e Dirigenti Responsabili delle strutture organizzative aziendali che, di volta in volta, potranno essere sentiti senza diritto di voto.

Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità, o rimborso spese.

TITOLO IV

LA DIREZIONE STRATEGICA

4.1 La Direzione Strategica

Il governo strategico Aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che si avvale, altresì, del Collegio di Direzione.

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

In particolare, spetta alla Direzione Strategica:

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

4.2 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo aziendali

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono nominati con provvedimento motivato dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., è a tempo pieno e di diritto privato, si instaura con contratto sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta Regionale e che è trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sua sottoscrizione.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo concorrono al governo dell'Azienda ed al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti, esprimono parere sugli atti del Direttore Generale, per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga loro sottoposta, ed inoltre:

- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determinano, informandone le Organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei

servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;

- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti,
- anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

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

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

4.3 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. E' responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'azienda, intesi come insieme organizzato di attività.

Ai fini del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti- pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario:

- partecipa alla direzione dell'azienda con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità;
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, e successive modifiche ed integrazioni;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- concorre alla formazione delle decisioni del Direttore Generale con la formulazione di proposte e di pareri;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti di sua competenza;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore Generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai Regolamenti Aziendali;
- presiede il consiglio dei sanitari.

Per l'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore Sanitario si avvale delle strutture aziendali e dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

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

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

4.4 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'azienda, assicura la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, garantisce la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico, definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e, dal punto di vista amministrativo, promuove lo sviluppo e l'implementazione delle reti informatiche di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e di programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il Direttore Amministrativo, inoltre:

- partecipa alla direzione dell'Azienda con il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- svolge ogni altra funzione su delega del Direttore Generale, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai Regolamenti Aziendali.

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

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dei sistemi informatici Aziendali;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e

degli adempimenti tributari;

- gestione degli AA.GG. e delle consulenze legali;
- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
- acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi.

TITOLO V

GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI

5.1 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, istituito con deliberazione n. 310 del 29 aprile 2014, è un organismo elettivo dell'azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, è presieduto dal Direttore Sanitario e composto da:

- n. 8 dirigenti medici;
- n. 3 dirigenti sanitari laureati non medici
- n. 2 unità del personale infermieristico;
- n. 2 unità del personale tecnico sanitario;
- n. 2 unità del personale proveniente dalle professioni tecnico-riabilitative.

I Direttori dei Dipartimenti Sanitari partecipano al Consiglio dei Sanitari senza diritto di voto.

Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei Sanitari, le funzioni ad esso attribuite e le modalità di funzionamento dello stesso, sono disciplinate con Regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della Legge Regionale 3.11.1994 n. 32 e s.m.i..

Il Consiglio dei Sanitari, comunque, fornisce al Direttore Generale parere obbligatorio per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad essa attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

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

5.2 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (C.U.G.) è stato costituito dall'Azienda con deliberazione n. 719 del 28/11/2012, sostituendo ed unificando in un solo organismo le competenze dei precedenti Comitati per le pari opportunità e dei Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni di settore vigenti.

Il C.U.G. ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'azienda in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato unico di garanzia è designato dall'amministrazione.

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica. Opera in collaborazione con la

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

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

- riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- adotta propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica;
- garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- può finanziare programmi di azioni positive e l'attività dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

L'Azienda adotta tutte le misure idonee a dare effettività alle normative vigenti in materia di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni e alla violenza morale o psichica.

5.3 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si configura, in ambito aziendale, come Unità Operativa Semplice, incardinata nell'Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali.

L'URP è tra i principali protagonisti che in azienda sostengono e supportano il processo di empowerment del cittadino, per garantirne il diritto all'informazione, all'accoglienza, alla tutela e alla partecipazione.

A questo scopo l'Urp articola il proprio lavoro nelle seguenti aree di intervento:

- comunicazione istituzionale/redazione ed erogazione delle informazioni;
- relazioni con il pubblico (punto di ascolto, raccolta e gestione delle segnalazioni del cittadino, customer satisfaction);
- rapporti, per quanto di pertinenza, con associazioni di volontariato, ospedali, enti, istituzioni.

Nel dettaglio l'Urp:

- accoglie e informa il cittadino sulle attività dell'Ospedale, i servizi garantiti, le prestazioni offerte, i canali di erogazione, le modalità di accesso e, pertanto, raccoglie, organizza, redige, aggiorna, veicola le informazioni utili a questo scopo;
- redige la Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera, in conformità alle indicazioni del D.P.C.M. del 19 maggio 1995, e ne aggiorna, all'occorrenza, i contenuti, di cui cura la pubblicazione sul sito internet aziendale e sui monitor installati nelle sale di attesa in Ospedale;

- collabora alla definizione ed alla gestione dei flussi di comunicazione interna all'azienda, per favorire un'ampia circolazione delle informazioni utili al cittadino;
- dialoga con il cittadino, ascolta i suoi bisogni, esigenze e problemi, accoglie i suoi suggerimenti e osservazioni;
- cura l'istruttoria relativa alle segnalazioni del cittadino e stila un report relativo ai reclami, che classifica in cinque macroaree di riferimento per l'evidenziazione delle criticità: assistenza, comfort alberghiero, organizzazione, tempi di attesa, relazione- comunicazione, declinando, per ciascuna di queste, le relative microaree di criticità;
- si attiva, in collaborazione con le Direzioni e le singole unità operative aziendali, per il superamento degli eventuali disservizi segnalati;
- rileva, attraverso i contatti con gli utenti e le loro segnalazioni o attraverso la somministrazione di specifici questionari, il grado di soddisfazione del cittadino sull'assistenza offerta e propone l'adozione di iniziative finalizzate a migliorarla, analizzando i dati raccolti e classificati nelle macroaree: assistenza, comfort alberghiero, organizzazione, tempi di attesa e relazione- comunicazione;
- cura i rapporti con le associazioni di volontariato e di tutela dei cittadini;
- cura, nell'ambito dei settori di pertinenza, i rapporti con gli altri ospedali, enti e istituzioni.

5.4 Altri organismi

Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda, operano i seguenti organismi:

- Il Nucleo Operativo di Controllo
- il Comitato etico;
- la Commissione per il prontuario terapeutico;
- il Comitato per il buon uso del sangue;
- il Comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere;
- il Comitato scientifico per la formazione;
- la Commissione paritetica di verifica dell'attività libero-professionale;
- il Comitato ospedale senza dolore;
- il Comitato consultivo misto;
- il Comitato di Budget;
- il Comitato del rischio clinico.

Le attività inerenti il rischio clinico vengono svolte dalla U.O.S.D. Risk Management, che opera di concerto con i relativi referenti aziendali.

La costituzione dei predetti comitati non comporta nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio aziendale.

TITOLO VI

ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA

6.1 Il Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

Il Dipartimento, nelle sue diverse tipologie, è costituito da strutture complesse, semplici dipartimentali, semplici ed IPAS (incarichi professionali di alta specializzazione) che hanno comuni finalità per omogeneità, affinità e complementarità delle materie trattate.

Le strutture che fanno parte del Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni. A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi, in particolare in materia di aspetti clinico- assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico-finanziari.

L'individuazione dei Dipartimenti è funzionale all'azienda e tiene conto della complessità della stessa, del numero di strutture complesse presenti e degli obiettivi che queste ultime debbono conseguire. Relativamente alla descrizione organizzativa aziendale, dei suoi Dipartimenti, delle strutture complesse, delle strutture semplici dipartimentali, delle strutture semplici e degli Incarichi Professionali di Alta Specializzazione, si rimanda agli allegati.

Tra i principali compiti dei Dipartimenti si individuano i seguenti:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione ed i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica ed il controllo di efficienza;
- misurare le performance di processo e l'analisi delle attività/del valore;
- valutare l'efficacia;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le Unità operative interne al Dipartimento;
- partecipare alla programmazione strategica Aziendale, attraverso la condivisione:
 - ✓ degli indirizzi strategici
 - ✓ dell'analisi della domanda
 - ✓ dell'individuazione degli indicatori critici di performance

I Dipartimenti, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Più in particolare ad essi spetta il compito di:

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

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

Il Dipartimento persegue l'utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi, delle risorse umane e tecnologiche, dei materiali di consumo e dei servizi centrali ed intermedi, anche attraverso la razionalizzazione ed ottimizzazione delle procedure e dei percorsi diagnostici, terapeutici, amministrativi e gestionali.

Le risorse umane del comparto presenti all'interno del Dipartimento sono funzionali e utilizzabili da parte dello stesso secondo necessità.

6.2 Il Direttore di Dipartimento

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

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

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

6.3 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento, istituito ai sensi dell'articolo 17-bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è composto da membri di diritto e da membri di nomina elettiva. Sono componenti di diritto il Direttore del Dipartimento, che lo presiede, i Direttori delle relative Unità Operative Complesse ed i Responsabili delle Unità Operative Semplici Dipartimentali. La componente elettiva, invece, è composta da un rappresentante per ciascuna area contrattuale.

Il Comitato di Dipartimento dura in carica 3 anni e si riunisce previa convocazione formale del Direttore di

Dipartimento; di ogni seduta è redatto apposito verbale, conservato, in ordine cronologico, presso la direzione del Dipartimento. Le modalità di funzionamento dello stesso sono disciplinate dal relativo Regolamento.

Il Comitato di Dipartimento:

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

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

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

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

6.4 Le Unità Operative Complesse

Le Unità operative complesse costituiscono l'articolazione aziendale di più elevata responsabilità dirigenziale in ragione della qualificazione tecnico-professionale richiesta per la gestione delle risorse economiche, umane e tecnologiche. Le stesse sono gradate per livelli di complessità e, a tal fine, l'azienda provvede ad adottare un sistema di pesatura ispirato ai propri valori di riferimento.

Ogni unità operativa complessa è dotata di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale e si qualifica, in quanto sistema organizzativo articolato, per avere un solo Direttore, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse).

Le stesse, inoltre, sono caratterizzate da:

- a) attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse;
- b) assegnazione di adeguate dotazioni tecnico strumentali;
- c) autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità;
- d) livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
- e) assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione Aziendale.

Il Direttore di Unità Operativa Complessa, incaricato con contratto di durata da cinque a sette anni, rinnovabile e sottoposto a verifica annuale ed a termine, svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento di tutte le attività afferenti all'Unità operativa sotto il profilo organizzativo, della sicurezza, della prevenzione e, per le strutture a carattere sanitario, sotto il profilo sanitario ed igienico sanitario;
- gestisce il complesso delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali direttamente assegnate;
- partecipa al coordinamento dell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali assegnate in maniera congiunta con altre strutture;
- partecipa, in qualità di membro di diritto, al Comitato di Dipartimento;
- formula proposte nominative per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di Unità operativa semplice e professionali delle strutture afferenti alla propria responsabilità;
- assegna gli obiettivi alle strutture ed ai dirigenti afferenti alla propria responsabilità;
- predispone i programmi di formazione e di aggiornamento del personale afferente alla propria Unità operativa.

Questi, nell'ambito della propria autonomia e nell'esercizio delle proprie prerogative, assicura:

- la conformità alle disposizioni di norme, leggi e regolamenti delle attività che si sviluppano nell'ambito dell'Unità operativa;
- il perseguimento degli obiettivi previsti dai diversi livelli di programmazione, espressi attraverso gli indicatori di efficienza ed efficacia utilizzati;
- l'attuazione dei protocolli e delle procedure definite in ambito aziendale e di Dipartimento;
- il rispetto dei volumi, dei tempi, e dei costi previsti dai diversi piani e programmi;
- la tempestività e la completezza dei rapporti periodici richiesti dalla Direzione Strategica e dalle Strutture deputate ai procedimenti di valutazione e controllo;
- il perseguimento del miglioramento continuo dei processi operativi e la promozione dell'innovazione e dello sviluppo tecnologico e culturale della Unità operativa;
- un servizio adeguato all'utente, anche dal punto di vista dell'accoglienza e della comunicazione, e la minimizzazione dei reclami;
- una costante informazione sugli obiettivi, le priorità e l'andamento dell'Unità operativa ai suoi diretti collaboratori;
- contesta gli eventuali addebiti disciplinari al dipendente secondo le procedure contrattuali previste archiviando o irrogando la sanzione.

6.5 Unità Operative Semplici Dipartimentali

Le Unità operative semplici dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali, e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche, in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardano, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del dipartimento.

L'attribuzione di responsabilità di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale è effettuata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Dipartimento secondo le modalità contrattuali vigenti. Tale incarico, di durata da tre a cinque anni, rinnovabile, è sottoposto a verifica annuale ed a termine. Anche dette strutture sono gradate per livelli di complessità e soggette al sistema di pesatura di cui al punto che precede.

Il Responsabile di Unità Operativa Semplice dipartimentale gestisce globalmente, con responsabilità e nell'ambito dell'autonomia prevista dal Direttore del Dipartimento, le risorse affidategli, presidiando le attività che lo riguardano o lo coinvolgono e rispondendo del proprio operato al Direttore del Dipartimento.

Le prerogative, le funzioni ed i compiti del Responsabile di Unità semplice dipartimentale sono finalizzati al conseguimento degli obiettivi assegnati.

6.6 Le Unità Operative Semplici

Le Unità operative semplici sono articolazioni delle Unità operative complesse (articolo 27 comma 1 CCNL 8/6/2000) definite sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che delle prestazioni erogate. Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecnico-amministrative, in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

L'attribuzione di responsabilità di Unità operativa semplice è effettuata dal Direttore Generale, su proposta dei Direttori di Unità operativa complessa secondo le modalità contrattuali vigenti. Tale incarico, di durata da tre a cinque anni, rinnovabile, è sottoposto a verifica annuale ed a termine.

I Dirigenti con incarico di responsabilità di Unità operative semplici, svolgono le seguenti funzioni:

- curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive definite dal Direttore Generale e dal Direttore di Unità Operativa Complessa nell'ambito degli obiettivi assegnati;
- svolgono tutti i compiti ad essi delegati dai Direttori di Unità Operativa Complessa.

6.7 Gli Incarichi professionali

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

- incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale di base, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di afferenza.

Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e

dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono; gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda.

Gli incarichi di cui al presente punto, sono conferiti con apposito provvedimento Aziendale, su proposta del Dirigente Responsabile della struttura di appartenenza; per l'attribuzione degli stessi l'azienda riconosce prevalenza alla peculiare competenza professionale, valorizzando le abilità e specificità del singolo dirigente.

6.8 Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalle indicazioni della legge del 10 agosto 2000 n. 251 e dalla Legge Regionale del 10 aprile 2001, n. 4, e per valorizzare tutte le professioni sanitarie, l'Azienda istituisce l'UOS SITRA (Servizio infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale).

- U.O.S. SITRA

Il S.I.T.R.A. è una struttura afferente alla direzione sanitaria, sovraordinata al personale del comparto sanitario presente nelle strutture che compongono i Dipartimenti e le Unità operative, ed esercita le sue funzioni su specifico mandato della Direzione Strategica, avvalendosi, in particolare, della collaborazione dei Responsabili Professionali dei Dipartimenti di Area Ospedaliera.

Espleta le funzioni individuate dai Regolamenti regionali e dalle altre norme in materia ed utilizza metodologie di pianificazione per obiettivi al fine di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni.

Tale servizio sarà composto da n. 1 dirigente responsabile e da n. 2 dirigenti così da assicurare la presenza di tutte le figure professionali (infermieri, ostetriche, tecnico sanitario/ tecnico riabilitativo).

L'incarico di dirigente Responsabile della predetta U.O.S. è conferito mediante procedure concorsuali di cui al DPCM del 25/01/2008 (in G.U.R.I. n. 48 del 26/02/2008).

Il S.I.T.R.A. è il solo titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e degli operatori di supporto che operano nella struttura ospedaliera.

Allo stesso compete di:

- sviluppare e gestire la pianificazione e la programmazione delle attività svolte dal personale del comparto per assicurare la risposta "personalizzata" ai bisogni assistenziali degli utenti in relazione allo stato di salute, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili nel rispetto delle norme etiche e deontologiche e di qualità delle prestazioni;
- individuare il fabbisogno di risorse infermieristiche, tecniche ed assistenziali e concordare con la

direzione la necessaria acquisizione di risorse in relazione agli obiettivi prefissati;

- individuare le priorità nell'ambito assistenziale e formativo e concorre alla predisposizione di programmi per la realizzazione degli obiettivi Aziendali per quanto di interesse delle linee professionali afferenti;
- partecipare alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del contratto di lavoro, all'identificazione di sistemi premianti ed un sistema di valutazione delle prestazioni professionali.

Il S.I.T.R.A. è inoltre responsabile:

- del governo, della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative, avvalendosi dei coordinatori presenti nelle strutture aziendali;
- dell'attività di ricerca e formazione per i profili afferenti, avvalendosi anche della presenza del Polo Didattico;
- della progettazione, implementazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi, orientati alla personalizzazione dell'assistenza e coerenti con l'organizzazione e le finalità dell'Azienda.

I punti sopra esplicitati sono contenuti nel Regolamento di attuazione della L.R. 4/2001, approvato con D.G.R.C. n. 336/2003.

TITOLO VII
ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI
E RELATIVE MODALITA'DI VALUTAZIONE

7. Premesse

Nell'ambito del processo di riforma del pubblico impiego, di cui al D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., il sistema degli incarichi dirigenziali, in uno alle norme che regolano la verifica e la valutazione degli stessi, riveste una notevole valenza strategica e innovativa. Tale sistema, relativamente al conferimento degli incarichi, si basa sui principi di trasparenza, pubblicità, autonomia, responsabilità, misurazione, valutazione e valorizzazione del merito, ed è volto a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.Lgs. 165/2001.

E' obbligo dell'Azienda ospedaliera assegnare a ciascun Dirigente un incarico, presupposto per generare il processo valutativo. Non potranno essere previsti incarichi dirigenziali, incarichi di posizioni organizzative e di coordinamento finalizzati con risorse a carico del bilancio Aziendale e non a carico dei fondi contrattuali. Nel caso in cui si rilevasse che gli incarichi affidati non trovino copertura nelle risorse dedicate dei fondi contrattuali come rideterminati, deve essere rimodulata la graduazione degli incarichi affinché si trovi adeguata copertura o, in alternativa, si deve procedere alla riduzione degli incarichi stessi.

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

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

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

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del d.l. 31.05.2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla l. 30.06.2010, n. 122, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intende, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, affida al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

Inoltre, ai sensi dell'art. 1, comma 18, d.l. 13.08.2011, n. 138, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, della l. 14.09.2011, n. 148, l'Azienda può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale "il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi".

7.1 Attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria

L'Azienda, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero di Strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali definito applicando gli standard di cui ai decreti del Commissario ad acta n. 18/2013 e n. 33/2016, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplina i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L. 13.09.2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 08.11.2012, n. 189, sulla base dei principi riportati ai successivi punti 7.2 e 7.3.

7.2 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa

L'attribuzione dell'incarico, previo avviso cui è data adeguata pubblicità, avviene tramite selezione effettuata da una Commissione composta dal Direttore Sanitario e da tre Direttori di Struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati, tramite sorteggio, da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei Direttori di Struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora fossero sorteggiati tre Direttori di Struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'Azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare un componente titolare di incarico di Direttore di Struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta Azienda. La Commissione elegge, tra i suoi membri, il Presidente; in caso di parità di voti è eletto Presidente il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della Commissione prevale il voto del Presidente.

La Commissione riceve dall'Azienda il profilo professionale del Dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, ai volumi dell'attività svolta, all'aderenza al profilo ricercato ed agli esiti del colloquio, la Commissione presenta al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della predetta terna e, ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve dare puntuale motivazione di tale scelta. L'Azienda, inoltre, può preventivamente stabilire che, nel caso in cui il dirigente cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, si procede alla sua sostituzione, conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.

La nomina dei responsabili di Unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, sentito il Dipartimento universitario competente, ovvero, laddove costituita, la competente Struttura di raccordo interdipartimentale, sulla base del curriculum

scientifico e professionale del responsabile da nominare.

Il profilo professionale del dirigente da incaricare, i curricula dei candidati e la relazione della Commissione sono pubblicati sul sito internet dell'azienda, in uno al provvedimento di nomina. Sono, altresì, pubblicate sul medesimo sito le motivazioni della scelta di uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, qualora questa non risulti in modo esplicito dal provvedimento di nomina.

L'incarico di Direttore di Struttura complessa è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina, a seguito di valutazione. La durata di tale incarico va da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve.

Per il conferimento dell'incarico di Struttura complessa sanitaria non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies.

7.3 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale

L'incarico di responsabile di Struttura semplice, intesa come articolazione interna di una Struttura complessa, è attribuito dal Direttore Generale, su proposta del Direttore di Struttura complessa di afferenza, a un dirigente con una anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di Struttura semplice intesa come articolazione interna di un Dipartimento, è attribuito dal Direttore Generale, sentiti i Direttori delle Strutture complesse di afferenza al Dipartimento, su proposta del Direttore di Dipartimento, a un dirigente con anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.

Gli incarichi di Struttura semplice e semplice dipartimentale hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo.

7.4 Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari

I dirigenti medici e sanitari non medici sono sottoposti a una verifica annuale, correlata alla retribuzione di risultato, che tiene conto dei principi di cui al Titolo II del d.lgs. 27.10.2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti ed al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua. La valutazione è effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di Struttura semplice, dei Direttori di Struttura complessa e dei Direttori di Dipartimento attengono alla quantità ed alla qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, agli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle

risorse. Dell'esito positivo di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale effettuata allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'Azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9, comma 32, del d.l. 31.05.2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla l. 30.06.2010, n. 122.

7.5 Revoca degli incarichi dirigenziali

Gli incarichi dirigenziali sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dagli artt. 30 e 31 del CCNL 3.11.2005 della dirigenza medica in caso di:

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

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

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

TITOLO VIII

SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

8.1 Programmazione

Gli atti di programmazione rivestono un'importanza strategica in quanto definiscono gli obiettivi, i progetti e le azioni che caratterizzano l'attività sanitaria, mettendo in evidenza i processi organizzativi attraverso i quali è possibile la loro realizzazione e la relativa e connessa valutazione di incidenza economica. Essi devono assicurare idonea trasversalità, dovendo necessariamente coinvolgere diverse competenze dell'organizzazione aziendale, così da integrare funzionalmente le Unità operative di volta in volta direttamente interessate ed assicurare, in tal modo, la necessaria organicità e compiutezza del processo.

Detta programmazione, inoltre, non può basarsi unicamente su criteri e valutazioni di efficienza ed economicità, dovendo essere prioritariamente connotata da valutazioni relative alla qualità ed all'appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi.

Essa deve tradursi, quindi, in un complesso di decisioni strategiche in grado di delineare un insieme integrato e coordinato di criteri, strumenti e procedure finalizzate 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.

Nell'ambito del più generale processo di pianificazione pluriennale, quindi, e nel rispetto delle normative vigenti e dei vincoli dati dalla programmazione regionale, l'Azienda predispone il programma annuale delle proprie attività nel quale sono evidenziate le azioni ed i volumi produttivi delle singole specialità, il relativo impiego di risorse, gli investimenti e il conto economico dei costi e ricavi previsti per l'esercizio di riferimento, dando così evidenza della programmazione economico-finanziaria di periodo.

La programmazione annuale costituisce il primo step di riferimento operativo- gestionale, 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 all'azienda in sede di politica economico-sanitaria regionale.

8.2 Controllo di Gestione

Il controllo di gestione è *“la procedura diretta a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e la qualità dei servizi offerti, la funzionalità dell'organizzazione dell'ente, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi”* (art. 39, comma 2, D.Lgs. n. 77/1995, cd. Bassanini 1).

L'attività economica di questa AORN, pertanto, è ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante la valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, attuata attraverso il costante monitoraggio dell'esercizio annuale secondo tecniche specifiche ed un sistema di contabilità analitica, in fase di implementazione, coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dall'organizzazione aziendale.

Su tale sistema di contabilità l'azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare le seguenti macro-fasi:

- definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
- negoziazione degli obiettivi e delle risorse;
- consuntivazione continuativa dei risultati e alimentazione delle banche dati;
- progettazione ed implementazione del sistema di reporting finalizzato a consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali (contabilità per centri di costo); costi e ricavi che rapportati ad una serie di dati relativi alle risorse disponibili ed alle prestazioni erogate consentano valutazioni di efficienza ed economicità;
- progettazione e sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
- progettazione e sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, anche infrannuale, almeno trimestrale (all'atto delle rilevazioni CE), in grado di rilevare, in particolare, scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo e/o comunque elementi indicativi di andamento non fisiologico della spesa gestionale;
- analisi degli scostamenti ed azioni correttive.

A tal fine:

- a) è costituita l'UOC Programmazione e Controllo di Gestione. Tale nuova struttura risulta dall'accorpamento delle precedenti UU.OO.CC. Controllo di Gestione ed A.M.A.S. realizzato in un'ottica di ottimizzazione dei processi e delle risorse aziendali;
- b) sono definite:
 - l'unità o le unità responsabili della progettazione e del controllo di gestione;
 - le unità organizzative a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa;
 - le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;
 - l'insieme dei prodotti a delle finalità dell'azione amministrativa, con riferimento all'intera amministrazione o a singole unità organizzative;
 - le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
 - gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
 - la frequenza di rilevazione delle informazioni;
- c) è in continuo sviluppo il sistema informativo-informatico aziendale, con le relative banche dati, funzionali al progressivo efficientamento del processo di controllo di gestione;
- d) sono adottati gli specifici regolamenti interni che disciplinano i processi di cui sopra e le modalità di connessione con il predetto sistema di controllo di gestione.

In particolare, l'azienda assicura modalità di controllo che consentano l'utilizzazione di tale strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto della direzione strategica, per evolvere verso una connotazione di strumento di supporto metodologico ed operativo della direzione aziendale, e dei vari livelli in cui essa si articola, nella gestione dei processi di programmazione e controllo.

8.3 Valutazione della performance

La valutazione della performance è orientata alla valorizzazione del merito anche attraverso l'erogazione dei salari di risultato, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

In conformità con quanto disposto dal D.Lgs. 27.10.2009, n. 150, concernente "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", e nelle more dell'adeguamento dell'ordinamento regionale ai principi del suddetto decreto legislativo, l'Azienda adotta il "Piano della Performance".

La competenza in materia di Piano della Performance è posta in capo alla U.O.C. "Formazione e Performance", che si avvale della collaborazione delle UU.OO.CC. "Servizi Informatici Aziendali", "Gestione Economico Finanziaria" e "Gestione Risorse Umane", ognuna per la parte di propria competenza, nonché delle strutture che di volta in volta potranno risultare utili alla definizione dei processi in esame.

TITOLO IX

SISTEMA INFORMATIVO - ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE - PROCEDURE CONTABILI

9.1 Sistema Informativo e nuove tecnologie per l'informazione e la comunicazione.

Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme di:

- informazioni prodotte, trasformate ed utilizzate durante l'esecuzione dei processi aziendali;
- modalità con cui esse sono gestite;
- risorse sia umane sia tecnologiche coinvolte.

L'Azienda ritiene strategico il ruolo del Sistema Informativo Sanitario Aziendale e Regionale (SISR) perché esso produce la conoscenza dei fenomeni e degli eventi in maniera analitica, completa, accurata, tempestiva ed omogenea. Tale conoscenza costituisce il necessario presupposto per programmare ed organizzare un'offerta dei servizi efficace ed efficiente. I dati rilevati, infatti, devono consentire una lettura integrata degli eventi da essi rappresentati. La finalità sottesa a tale sforzo risiede nella possibilità di ottenere in maniera strutturata informazioni di sintesi che attengono, da un lato, alla domanda ed all'offerta di servizi sanitari, da un altro, allo stato di salute dell'utenza e, da un altro ancora, alla gestione dell'azienda. A tal fine, si riconosce il ruolo strategico dei Sistemi Informativi Aziendali in coerenza con lo sviluppo del NSIS e del SISR e con gli indirizzi già contenuti nel Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012.

In linea con quanto disposto per la P.A. dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. n.235/2010), l'Azienda promuove l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni. In tal senso la dematerializzazione va intesa quale complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, di snellimento dei procedimenti e di semplificazione, di governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi, inclusa quella di conservazione, comunicazione digitale, controllo e riduzione del digital divide.

Attualmente la dematerializzazione rappresenta uno degli elementi di maggior rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche a fini della riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi) che di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.). In tal senso, la dematerializzazione, in uno allo sviluppo dei sistemi comunicativi, all'utilizzo costante e diffuso della rete aziendale, per le comunicazioni interne, ed ai portali di comunicazione, per quelle esterne, all'utilizzo ed alla diffusione della posta certificata (PEC), permette di facilitare il processo di democratizzazione aziendale con un migliore e più puntuale dialogo sia tra le diverse strutture organizzative che con i dipendenti e con i cittadini-utenti.

La dematerializzazione riguarderà, dunque, sia la conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che la comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'Azienda stessa e tra questa e l'esterno. L'effettiva realizzazione di tale processo-obiettivo è resa possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata.

Le tecnologie digitali, poi, devono essere messe sempre più al servizio del cittadino e, a tal fine, è stato potenziato il sito web aziendale come strumento di comunicazione aperto e trasparente e che, in quanto tale, rappresenta un notevole valore aggiunto in sanità, anche perché, tra le altre cose, offre l'opportunità alla struttura ospedaliera di rendere pubbliche informazioni di estrema utilità per i cittadini circa, ad es., i servizi offerti, le modalità di fruizione degli stessi, i tempi di attesa per le prestazioni. A tale scopo l'Azienda ne cura non solo l'allestimento ma il costante arricchimento ed aggiornamento.

9.2 Acquisto di beni e servizi

Conformemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia, con particolare riguardo a quelle di cui all'art. 15 del D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito con modificazione nella Legge 07.08.2012, n. 135, l'Azienda effettua i propri acquisti tramite procedure attivate sul Me.Pa. Consip spa, per i metaprodotto ivi presenti, nonché tramite adesione a convenzioni/accordi quadro stipulati da CONSIP spa e/o dalla SORESA spa, iscritta con delibera ANAC n. 58 del 22.07.2015 nell'elenco dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9 del D.L. n. 66/2014, convertito nella Legge n. 89/2014, per tutte le soglie e le categorie di beni e servizi individuati nei DPCM attuativi della normativa sopra citata, di volta in volta emanati entro il 31 dicembre di ogni anno. Per le residue categorie di interesse diretto degli Enti Sanitari, l'Azienda potrà porre in essere autonome procedure di gara, previa acquisizione di apposita autorizzazione da parte di SoReSa spa per gli acquisti di importo superiore ad € 50.000,00.

Al fine di razionalizzare, uniformare e meglio regolamentare le procedure di acquisto, di amministrazione e di contabilità, questa Azienda ha adottato la deliberazione n. 237 del 14.03.2013, avente ad oggetto: "Approvazione Regolamento di Amministrazione e Contabilità", nel quale, tra le altre cose, è disciplinata l'esecuzione di lavori, forniture e servizi in economia. Il predetto regolamento è in fase di rivisitazione a seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 50/2016).

9.3 Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

L'Azienda si impegna ad adottare i seguenti documenti programmatici:

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 del risultato. Le regole generali di programmazione e di gestione di seguito riportate si riferiscono, in particolare, alle attrezzature biomediche, che sono di particolare importanza nel processo di erogazione delle prestazioni e, pertanto, devono essere oggetto di specifici atti regolamentari aziendali. Per tali attrezzature, ed in particolare per quelle di alta tecnologia, l'azienda promuove, inoltre, attività di valutazione e di analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia, nonché agli aspetti etici connessi al loro utilizzo.

Programmazione degli acquisti di attrezzature

L'acquisizione delle attrezzature sarà pianificata in modo documentato.

Il programma di acquisto delle attrezzature, in particolare di quelle biomediche e dei dispositivi medici, terrà conto, per quanto riguarda le attrezzature biomediche:

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

Inventario delle attrezzature

Per le attrezzature biomediche in dotazione, l'azienda adotta un inventario 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 finalizzate a stabilire i criteri di sostituzione, al fine di programmare gli investimenti tecnologici, tenendo conto dell'obsolescenza del parco macchine e delle singole attrezzature.

Le informazioni saranno raccolte in inventario sia in forma aggregata, per l'intero parco macchine, che 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 saranno immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire che i requisiti di precisione, accuratezza e validità siano soddisfatti al momento del riutilizzo.

Manutenzione delle attrezzature

La manutenzione delle apparecchiature biomediche in uso è fondamentale in quanto garantisce l'efficienza e l'efficacia delle stesse secondo un piano di manutenzione che tiene 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 è articolato in sezioni, distinguendo tra manutenzione correttiva, preventiva e controlli periodici di sicurezza e funzionalità. Lo stesso è reso noto ai diversi livelli operativi per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore. Si evidenzia l'importanza 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.

Manutenzione preventiva

Il piano di manutenzione indica le attività relative alla manutenzione preventiva ed ai controlli di funzionalità e sicurezza delle attrezzature al fine di garantire la loro idoneità d'uso.

Per le attrezzature biomediche tale piano 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, con 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 stesse, compresi i dettagli di cui sopra;
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli effettuati;
- assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e di controllo;
- assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
- evitare che le apparecchiature subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.

9.4 Procedure contabili

Le procedure contabili ineriscono le modalità di rilevazione dei fatti aziendali, e rimandano, in considerazione delle normative di settore applicabili, alle modalità di rilevazione economico-patrimoniale di cui alla disciplina codicistica, come integrata dalle decretazioni e normazioni statuali, ministeriali e regionali in campo sanitario e di contabilità pubblica, e di cui ai principi contabili nazionali ed internazionali (OIC, IPAS, IAS/IFRS); come peraltro riepilogate nei Decreti del Commissario ad Acta n. 14/2009 e n. 60/2011 cui si rimanda.

Nello specifico della realtà regionale, sussiste un articolata produzione tecnico-normativa in materia, e solo a titolo di riepilogo si richiamano le più salienti, che dunque regolamentano e riepilogano a vario titolo il complesso di norme, linee guida, e procedure, costituenti l'insieme di adempimenti alla cui osservanza l'Azienda è inderogabilmente e puntualmente tenuta.

Conseguentemente, con il presente atto Aziendale si prevede l'adozione di idonee modalità procedurali ed operative che assicurino il rispetto pieno e puntuale di ogni aspetto e/o adempimento comunque prescritto e/o previsto nelle normative tutte vigenti, che si intendono quindi comunque qui richiamate, quale specifica disposizione costituente elemento imprescindibile per la valutazione di regolarità e completezza dell'atto Aziendale stesso.

Al fine di realizzare gli interventi previsti dal Piano di rientro e dai Programmi Operativi la Regione ha, altresì, emanato una serie di decreti e delibere attuative che sono state opportunamente recepite da questa Azienda.

Infatti, lo stesso Piano di rientro della Campania ha stabilito al punto 4 che "il risanamento economico-finanziario dovrà essere accompagnato da un processo di revisione delle funzioni contabili delle singole aziende sanitarie, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di

monitoraggio dei costi programmati”.

La Regione, con il contributo delle Aziende, è giunta alla formulazione di un sistema di regole e linee guida per la corretta definizione delle funzioni gestionali e contabili che ha trovato formale approvazione con il Decreto Commissariale n. 14 del 30 novembre 2009. Il contenuto di tale Decreto ha ricevuto l’approvazione dei Ministeri della Salute e dell’Economia che, tuttavia, hanno invitato la Regione a dare “concreta attuazione dei provvedimenti emanati”.

Il presente Atto Aziendale prevede, quale principio generale, ed anche a livello di specifico regolamento contabile, e comunque, vieppiù, in ossequio alle specifiche esigenze contingenti, di assicurare che tutte le procedure contabili garantiscano e realizzino il rispetto delle normative sopra richiamate e comunque i principi e procedure ed azioni intraprese dalla Regione indirizzate alla corretta applicazione di quanto previsto nei decreti/delibere regionali.

In attuazione del decreto del Commissario ad acta n. 14 del 30 novembre 2009, dal 1° gennaio 2010 l’Azienda ha adottato i documenti di seguito elencati necessari per la definizione di corrette procedure contabili, amministrative e gestionali, aggiornando, altresì, il Piano dei conti, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011, cui si rimanda ad ogni effetto:

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

9.5 Commissione Tecnica HTA ed HS

Lo sviluppo delle tecnologie sanitarie ha modificato in maniera determinante l’approccio diagnostico e terapeutico alle patologie, aumentando la capacità di rispondere alla domanda di salute e consentendo il miglioramento della qualità della vita dei pazienti. Con l’accezione “tecnologie” si tende a ricomprendere qualsiasi prodotto o procedura in campo sanitario quali farmaci, apparecchiature elettromedicali, dispositivi medici, procedure, percorsi diagnostico terapeutici, tecniche di riabilitazione, nonché modelli organizzativi strettamente legati alla implementazione delle stesse tecnologie.

Un corretto approccio alla gestione delle “tecnologie” è rappresentato dal ricorso strutturale all’**Health Technology Assessment (HTA)** ed **Horizon Scanning (HS)** quale strumento di valutazione essenziale alla strategia Aziendale. La valutazione delle tecnologie sanitarie richiede una competenza multidisciplinare per l’analisi delle implicazioni medico--cliniche, sociali, organizzative e legali attraverso una valutazione

di più dimensioni quali l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza, i costi e l'impatto sulla qualità di vita dei pazienti di tutte le tecnologie (farmaci, procedure diagnostiche, interventi chirurgici, tecnologie biomedicali etc.), che sono utilizzate per l'assistenza sanitaria con maggior attenzione alle tecnologie di recente immissione sul mercato ed emergenti e quindi non ancora largamente diffuse.

Questa AORN, pertanto, costituisce una Unità Operativa "Tecnologia Ospedaliera e HTA", tra le strutture complesse della Direzione Amministrativa, individuando un dirigente responsabile che, coadiuvato dall'apposita Commissione HTA, abbia come obiettivi:

- la formalizzazione di procedure standardizzate e condivise per la realizzazione della funzione di HTA, progettate attraverso un approccio partecipato che coinvolge i diversi stakeholder aziendali (amministrazione, clinici, ecc.) e deliberate dalla direzione aziendale;
- la predisposizione di un piano degli investimenti pluriennale come risultato di un processo che raccolga il complesso delle valutazioni inerenti il patrimonio tecnologico aziendale ed il fabbisogno di investimento per le unità cliniche aziendali, al fine di supportare le decisioni manageriali di allocazione delle risorse disponibili per il rinnovo tecnologico;
- la predisposizione di Reports di Health Technology Assessment la cui struttura è conforme a standards condivisi a livello nazionale, al fine di formalizzare e divulgare i risultati della propria attività di valutazione attraverso reports strutturati per assicurare la diffusione e la trasferibilità delle conoscenze tra diversi contesti;
- l'attivazione di procedure standard di valutazione secondo logiche di HTA per tutte le nuove tecnologie di specifico interesse scientifico e/o clinico, focalizzando l'attività della struttura HTA sugli aspetti che presentano un maggiore interesse all'interno dell'azienda, sia in termini di incidenza economica che in termini di interesse scientifico/clinico. I limiti dell'attività di HTA sono legati al costo in termini di impiego di risorse materiali e umane che l'attività stessa richiede, avendo però presente che la scelta degli oggetti delle valutazioni deve dipendere non solo dal valore economico, ma anche dalla rilevanza clinica e scientifica della tecnologia;
- di intensificare le collaborazioni con agenzie e istituzioni di Health Technology Assessment (HTA) nazionali (partecipazione alla Rete Italiana di HTA) e internazionali (adesione alla Joint Action EUnetHTA), allo scopo di condividere sia la metodologia per la produzione dei rapporti di HTA sia i contenuti, giungendo a documenti elaborati collegialmente dalle diverse agenzie italiane ed europee.

Evidenziato come la funzione dell'Health Technology Assessment costituisca uno dei principali strumenti di governo clinico a supporto delle decisioni regionali e aziendali circa l'utilizzo delle tecnologie applicate alla salute (ampio risalto è dedicato all'importanza dell'HTA dal Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013, che rimarca l'esigenza della sua diffusione all'interno delle strutture sanitarie), vediamo come la stessa, negli anni, è stata costantemente promossa dalla politica sanitaria regionale e, in materia, la regione Campania:

- 2007: l'HTA è proposto come strumento di grande utilità ai fini della programmazione, rappresentando il ponte tra il mondo tecnico-scientifico e quello dei decisori, nel senso di produrre informazioni a supporto dei processi decisionali (Piano Regionale Ospedaliero 2007– 2009);
- 2008: - nell'ambito della più ampia ripartizione di risorse tra le 8 linee progettuali funzionali al

raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1 della legge 662/1996, è deliberato (BURC n. 37 del 15.09.2008) il finanziamento del Progetto Robinson per l'implementazione dell'Health Technology Assessment in Sanità; - valutata l'importanza dello strumento Horizon Scanning nell'identificare precocemente le nuove tecnologie al fine di determinarne l'impatto a livello assistenziale, partecipava attivamente al Progetto COTE (Centro per l'Osservazione delle Tecnologie Emergenti) attivato dall'AGENAS; - adottava la DGRC n.1370/2008 avente ad oggetto: "Implementare la Health Technology Assessment (HTA) e la Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) tra il personale del Servizio Sanitario Regionale";

- 2009: - con decreto Assessore alla Sanità n. 43 del 19.02.2009 "Implementazione dello strumento innovativo gestionale Health Technology Assessment nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria" è istituita la Commissione specificamente preposta all'implementazione dell'HTA nelle strutture sanitarie regionali;
- 2011: - il DCA n. 22 del 22.03.2011 ribadisce che "L'Health Technology Assessment (HTA) rappresenta un potente strumento innovativo gestionale utile ad effettuare valutazioni di reale efficacia delle tecnologie che posseggano requisiti di sostenibilità economica con l'obiettivo di supportare la politica sanitaria nell'assumere decisioni. I tempi, non sempre brevi, necessari per lo sviluppo di una valutazione HTA rendono questo strumento non utilizzabile efficacemente ai fini programmatori. Sovviene perciò l'Horizon Scanning (HS) che consente l'identificazione precoce di nuove tecnologie e fornisce valide valutazioni di impatto assistenziale e sostenibilità economica" - infine, con DGRC n. 64 del 07.03.2011, ad oggetto: "Implementazione dello strumento innovativo gestionale "Health Technology Assessment" e dell'Horizon Scanning nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria", è stata istituita una Commissione regionale con l'obiettivo di:
 - ✓ organizzare una task force regionale costituita da esperti della materia ed integrata con i referenti dei team delle singole aziende sanitarie, ospedaliere ed universitarie regionali;
 - ✓ adottare un piano di formazione tradizionale e a distanza per formare le equipe aziendali e del management regionale;
 - ✓ diffondere, all'interno delle aziende sanitarie regionali e dei competenti settori regionali, la cultura della Health Technology Assessment e dell'Horizon Scanning, attraverso la promozione di eventi scientifici dedicati a manager, clinici, nursing, ingegneri biomedici, farmacisti, personale amministrativo ecc.;
 - ✓ attivare modelli e strumenti tecnologici di supporto alle decisioni dei manager.

TITOLO X

NORME FINALI E DI RINVIO

10.1 Adozione Atto Aziendale

L'Atto Aziendale di diritto privato di questa AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è adottato dal Direttore Generale, previa informazione alle Organizzazioni Sindacali, al Collegio di Direzione ed al Consiglio dei Sanitari.

Lo stesso è trasmesso al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del S.S.R. per le verifiche di congruità rispetto alle previsioni contenute nel D.C.A. n. 18/2013, recante "Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania"; successivamente, sulla scorta di eventuali rilevati formalizzati dalla struttura commissariale, è emendato in conformità agli stessi ai fini della conseguente approvazione.

10.2 Regolamenti (punto 11.3 DCA 18/2013)

Ai fini di una corretta e completa applicazione del presente Atto Aziendale, l'Azienda adotta, ovvero conferma, entro 60 (sessanta) giorni dall'approvazione dello stesso, i regolamenti interni nelle seguenti materie:

- modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento;
- modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, modalità di valutazione degli stessi e graduazione delle funzioni;
- relazioni sindacali;
- modalità di appalto o di contrattazione diretta per la fornitura di beni e servizi nel rispetto del vigente Codice dei Contratti (D.Lgs. 50/2016);
- formazione e aggiornamento professionale;
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, in collegamento con il sistema premiante;
- modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57, d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- sistema di misurazione e valutazione della performance;
- contabilità;
- attività libero professionale "intramoenia", in coerenza con le norme di cui alla legge 120/2007 come modificata con D.L. 158/2012, convertito con legge 189/2012.

Con l'adozione dei regolamenti di cui sopra sono contestualmente abrogati i precedenti regolamenti di disciplina delle medesime materie, se non confermati.

I regolamenti dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" sono pubblicati nell'apposita sezione del sito web aziendale.

10.3 Adeguamenti normativi

Tutte le norme del presente Atto Aziendale in contrasto con sopravvenute normative di legge e regolamentari, statali e regionali, nelle more della formalizzazione di apposito provvedimento deliberativo di abrogazione o di adeguamento delle stesse, si intendono automaticamente caducate di efficacia e disapplicate.

10.4 Norme di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Atto Aziendale, si rimanda alle norme del Codice Civile ed alle normative nazionali e regionali che disciplinano ciascuna delle materie trattate, con particolare riferimento alla legislazione in materia sanitaria e di pubblica amministrazione.



ATTO AZIENDALE

ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis, d.lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i.

ALLEGATI

Articolazione Organizzativa Generale

	DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)			UOC	UOSD	UOS
UOC	AFFARI GENERALI E LEGALI					
	UOS AFFARI LEGALI					
	UOS COMUNICAZIONE-URP					
UOC	GESTIONE RISORSE UMANE					
	UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI					
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO					
UOC	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA					
	UOS CONTABILITA' GENERALE					
	UOS CONTABILITA' ANALITICA					
UOC	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE					
UOC	PROVVEDITORATO- ECONOMATO					
	UOS GARE E CONTRATTI					
	UOS ECONOMATO E PATRIMONIO					
UOC	SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI					
	UOS CENTRO ELABORAZIONE DATI					
UOC	INGEGNERIA OSPEDALIERA					
	UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI					
	UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE					
UOC	TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA					
	UOS GESTIONE TECNICA APPARECCHI ELETTRONOMICI					

(*) = i dirigenti delle sopra elencate Unità Operative appartengono al ruolo P.T.A.

DIRETTORE SANITARIO		Codice	P. L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI				1		
	UOS QUALITA' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE LISTE ATTESA - ALPI						1
	UOS PSICOLOGIA CLINICA						1
	UOS CONTROLLO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA E DEL PERSONALE - Medico						1
	UOS SITRA						1
UOC	FORMAZIONE E PERFORMANCE				1		
UOC	MEDICINA LEGALE				1		
UOC	FARMACIA				1		
DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE							
UOC	CARDIOCHIRURGIA	7	18		1		
	UOS CHIRURGIA DELL'AORTA TORACICA						1
UOC	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	8	18	2	1		
	UOS RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO POST ACUTO	56	6	4			1
	UOS TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	50	10				1
UOC	CARDIOLOGIA CLINICA CON UTIC	8 50	8 4	2	1		
UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	14	13	2	1		
UOSD	TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA	49	8			1	
UOSD	RETE CARDIOLOGICA					1	
UOSD	ARITMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA					1	
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE							
UOC	CHIRURGIA GENERALE	9	18	4	1		
UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA	10	6	2	1		
	UOS ODONTOSTOMATOLOGIA	35		4			1
UOC	OTORINOLARINGOIATRIA	38	8	4	1		
	UOS AUDIOVESTIBOLOGIA						1
UOC	UROLOGIA	43	16	2	1		
UOC	OCULISTICA	34	4	4	1		
UOC	DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE				1		
	UOS CHIRURGIA COLON PROCTOLOGICA						1
UOSD	CHIRURGIA ENDOCRINA E METABOLICA	9	2			1	
UOSD	CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	9	4			1	
UOSD	CHIRURGIA PLASTICA	12	4	1		1	

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE							
UOC	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	51	20		1		
	UOS COORDINAMENTO TRAUMA CENTER						1
	UOS O.B.I.						1
	UOS TERAPIA SUB-INTENSIVA IN MEDICINA D'URGENZA						1
UOC	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE				1		
UOC	NEUROCHIRURGIA	30	18	2	1		
	UOS NEUROCHIRURGIA VERTEBROMIDOLLARE						1
UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	30	4	1		
	UOS TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA						1
UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	49	14		1		
	UOS COORDINAMENTO DONAZIONI ORGANI E TESSUTI						1
	UOS RIANIMAZIONE						1
	UOS ANESTESIA D'URGENZA E GESTIONE SALE OPERATORIE IN URGENZA						1
UOSD	NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE – RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	28 75	8 8	2 2		1	
UOSD	SALE OPERATORIE					1	
UOSD	CHIRURGIA TORACICA	13	16			1	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO							
UOC	CHIRURGIA ONCOLOGICA	9	18	4	1		
UOC	EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	18	10	4	1		
	UOS TERAPIA SUBINTENSIVA EMATOLOGICA						1
UOC	RADIOTERAPIA				1		
UOC	ONCOLOGIA MEDICA	64	6	14	1		
	UOS ONCOLOGIA INTERVENTISTICA						1
UOC	ANATOMIA PATOLOGICA				1		
	UOS ANATOMIA MACROSCOPICA E IMMUNOISTOCHEMICA						1
UOSD	SENOLOGIA	9	2	2		1	
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO							
UOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	36	4	1		
	UOS PREVENZIONE E FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE UTERO-OVARICHE						1
	UOS PRONTO SOCCORSO E SALA PARTO						1
	UOS GINECOLOGIA SOCIALE						1
UOC	PEDIATRIA	39	13	3	1		

	UOS PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO CON OBI						1
	UOS ENDOCRINOLOGIA CON AUXOLOGIA						1
UOC	TIN E TNE NEONATOLOGIA 1° E 2° LIVELLO	62	15		1		
		73	12				
	UOS ASSISTENZA NEONATALE						1
UOSD	CHIRURGIA PEDIATRICA	11	10	2		1	
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE							
UOC	GASTROENTEROLOGIA	58	16	2	1		
	UOS BLEEDING CENTER						1
UOC	GERIATRIA	21	14	2	1		
	UOS DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE						1
UOC	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	18	2	1		
	UOS ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS						1
UOC	MEDICINA INTERNA	26	22	2	1		
	UOS REUMATOLOGIA	71	2	3			1
UOC	NEFROLOGIA E DIALISI	29	10	2	1		
	UOS EMODIALISI						1
UOC	NEUROLOGIA	32	14	2	1		
	UOS STROKE UNIT	32	9				1
UOC	PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	68	16	2	1		
	UOS ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA						1
UOSD	DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE	52		5		1	
UOSD	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	19	2	2		1	
UOSD	FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI-SATTE	58		2		1	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI							
UOC	MEDICINA NUCLEARE				1		
UOC	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				1		
UOC	IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE				1		
	UOS PRODUZIONE EMO COMPONENTI						1
UOC	PATOLOGIA CLINICA				1		
	UOS MICROBIOLOGIA						1
UOSD	NEURORADIOLOGIA					1	
UOSD	GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE					1	
UOSD	ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA					1	

UOSD	RISK MANAGEMENT					1	
RIEPILOGO			P. L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
	DIREZIONE SANITARIA	TOT.	0	0	4	0	4
	DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	TOT.	85	10	4	3	3
	DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	TOT.	62	21	6	3	3
	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	TOT.	114	10	5	3	8
	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	TOT.	36	24	5	1	3
	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	TOT.	86	9	3	1	6
	DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	TOT.	123	26	7	3	7
	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	TOT.	0	0	4	4	2
TOTALE			506	100	38	18	36
	PSICHIATRIA (PERSONALE ATTUALMENTE IN CARICO ALL'A.S.L. CASERTA)		18	=			
TOTALE			524	100			
TOTALE GENERALE					624		

DIREZIONE GENERALE
SEGRETERIA
DIREZIONE SANITARIA
SEGRETERIA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
SEGRETERIA

	DIREZIONE GENERALE	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	TOTALE
DOTAZIONE	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI
Collab. Amm/vo Prof/le cat. D	1	1	1	3
Assistente Amministrativo cat. C	2	2	2	6
Commesso	0	1	0	1
Totale	3	4	3	10

Articolazione Organizzativa della Direzione Amministrativa

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Nell'ambito della Direzione Amministrativa sono individuate le Strutture Complesse indicate di seguito con le Strutture Semplici di afferenza, per l'esercizio di funzioni che richiedono impieghi di competenze ad elevata complessità, e le relative posizioni organizzative, dedicate a linee di attività con particolare livello di responsabilità.

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

UOS AFFARI LEGALI

UOS COMUNICAZIONE - URP

UOC GESTIONE RISORSE UMANE

UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI

UOS TRATTAMENTO ECONOMICO

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

UOS CONTABILITÀ GENERALE

UOS CONTABILITA' ANALITICA

UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

UOC PROVVEDITORATO - ECONOMATO

UOS GARE E CONTRATTI

UOS ECONOMATO E PATRIMONIO

UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI

UOS CENTRO ELABORAZIONE DATI

UOC INGEGNERIA OSPEDALIERA

UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI

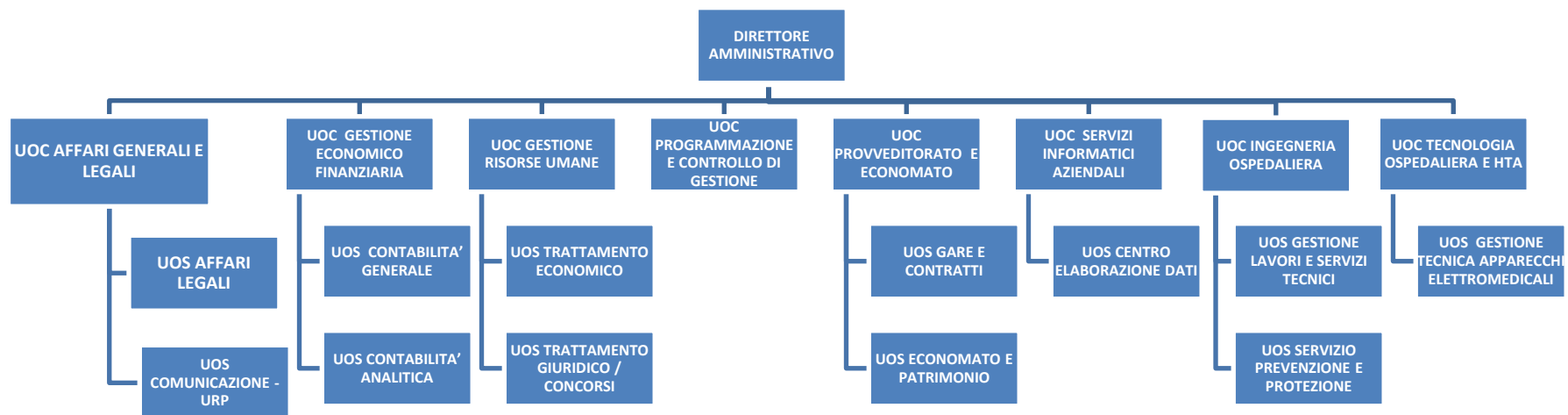
UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

UOS GESTIONE TECNICA APPARECCHI Elettromedicali

	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	UOC	UOSD	UOS
UOC	AFFARI GENERALI E LEGALI	1		
	UOS AFFARI LEGALI			1
	UOS COMUNICAZIONE - URP			1
UOC	GESTIONE RISORSE UMANE	1		
	UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI			1
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO			1
UOC	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	1		
	UOS CONTABILITÀ GENERALE			1
	UOS CONTABILITÀ ANALITICA			1
UOC	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	1		
UOC	PROVVEDITORATO - ECONOMATO	1		
	UOS GARE E CONTRATTI			1
	UOS ECONOMATO E PATRIMONIO			1
UOC	SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI	1		
	UOS CENTRO ELABORAZIONE DATI			1
UOC	INGEGNERIA OSPEDALIERA	1		
	UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI			1
	UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE			1
UOC	TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA	1		
	UOS GESTIONE TECNICA APPARECCHI ELETTRIMEDICALI			1
TOTALE		8	0	12

	UOC AA.GG. e Legali	UOC G.E.F.	UOC G.R.U	UOC Programma zione e Controllo Gestione	UOC Provveditorato - Economato	UOC S.I.A.	UOC Ingegneria Ospedaliera	UOC Tecnologia Ospedaliera	TOTALE
DOTAZIONE	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI	PREVISTI
Dirigente Amministrativo	2	3	3	2	3	0	1	0	14
Dirigente Avvocato	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Dirigente Tecnico Statistico	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Dirigente Tecnico Analista	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Dirigente Professionale	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Dirigente Medico	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente Psicologo	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente Sociologo	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Collaboratore Amministrativo Prof/le Cat.	2	1	5	1	1	0	1	0	11
Collaboratore Prof/le Sanitario Inf. Esperto Cat.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Collaboratore Prof/le Sanitario ostetrica Cat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Collaboratore Prof/le Sanitario infermiere Cat.	1	0	2	5	0	0	0	0	8
Collaboratore Prof/le Sanitario Cat.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Collaboratore Amministrativo Prof/le Cat.	5	4	4	1	4	1	3	2	24
Collaboratore Tecnico Prof/le Esperto Cat.	0	1	0	0	0	0	1	1	3
Collaboratore Tecnico Prof/le Cat.	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Programmatore Cat.	0	0	0	1	0	2	3	0	6
Operatore Tecnico Specializzato Esperto Cat.	0	0	0	0	0	1	2	0	3
Assistente Amministrativo Cat.	6	6	5	2	9	1	3	2	34
Operatore tecnico Specializzato Cat.	0	0	0	0	9	0	2	0	11
Coadiutore Amministrativo Esperto Cat.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Coadiutore Amministrativo Cat.	2	0	0	0	1	0	0	0	3
Ausiliario Specializzato Cat.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Commesso Cat.	2	1	1	0	1	0	0	0	5
	Totale								141



Articolazione Organizzativa della Direzione Sanitaria

Articolazione organizzativa dell'area sanitaria

I profondi mutamenti demografici unitamente al progresso scientifico-tecnologico hanno progressivamente modificato il quadro epidemiologico-terapeutico di numerosissime condizioni patologiche che obbligano le aziende sanitarie ed ospedaliere a garantire adeguate risposte assistenziali ad una rinnovata domanda sanitaria.

Il continuo proliferare di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche, nonché le recenti disposizioni regionali con le quali sono stati individuati specifici percorsi assistenziali per intensità di cura in situazioni patologiche di particolare rilevanza (trauma, stroke, oncologia, infarto miocardico acuto), impongono un profondo ripensamento sul ruolo che l'Azienda ospedaliera di alta specialità deve svolgere nell'ambito del territorio in cui essa insiste.

Per ottenere il pieno raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati appare indispensabile promuovere una riconfigurazione dell'area assistenziale secondo misure di razionalizzazione e di ottimizzazione delle risorse perseguendo le seguenti direttive:

- 1. il ricorso a formule assistenziali alternative** (day hospital, day surgery, day service, PACC) per DRG ad alto rischio di inappropriately;
- 2. il miglioramento dell'appropriatezza** dei ricoveri attraverso il potenziamento dell'azione di filtro nell'area di pronto soccorso ed osservazione breve intensiva;
- 3. lo sviluppo del Dipartimento Oncologico** in ottemperanza a quanto sancito nel decreto n. 38/2011;
- 4. Il potenziamento dell'area cardiologica e dell'emergenza** in ottemperanza al decreto n. 29/2013 che prevede l'integrazione tra la Centrale Operativa 118 territoriale e il Dipartimento di Emergenza e i servizi di Cardiologia sulla base di protocolli condivisi;
- 5. l'implementazione dell'area diagnostica avanzata nella rete neurologica** dello Stroke in ottemperanza al decreto n. 44/2013;
- 6. Il potenziamento organizzativo e strutturale del bleeding center** dell'area delle emergenze emorragiche gastro-intestinali;
- 7. Il potenziamento organizzativo e strutturale dell'area della riabilitazione** con applicazioni nel campo dei disturbi motori e cognitivi conseguenti alle vasculopatie cerebrali. Viene prevista inoltre una unità spinale, dedicata all'approccio globale della persona affetta da lesione midollare, sia traumatica che secondaria a patologia infettive neoplastiche e degenerative;
- 8. Il potenziamento dell'area materno infantile** con una maggiore attenzione alla patologia oncologica femminile ed una maggiore attenzione alla salute del bambino con la previsione di una unità operativa di Chirurgia pediatrica;

9. proficue interazioni con l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta mediante l'attivazione di un tavolo tecnico permanente finalizzato a:

- ✓ razionalizzare i percorsi di diagnosi e cura per i pazienti non acuti;
- ✓ garantire idonei percorsi assistenziali post-acuzie secondo livelli di complessità della domanda assistenziale ricorrendo a formule di ricovero in strutture di lungodegenza e di hospice.

A tal fine l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, recependo le menzionate disposizioni regionali e calandole nella realtà organizzativa preesistente, ha inteso organizzare le proprie attività assistenziali in sette dipartimenti inseriti nell'area di direzione sanitaria:

AREA DI DIREZIONE SANITARIA

- DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE
- DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

AREA DIREZIONE SANITARIA

La *mission* della Direzione Sanitaria è quella di garantire e tutelare il benessere del paziente ponendolo al centro dell'attività dell'Ente, sviluppando una serie di attività finalizzate:

- ✓ al governo delle attività clinico-assistenziali;
- ✓ alla pianificazione del budgeting con i Responsabili dei Dipartimenti e delle Strutture sanitarie;
- ✓ alla gestione dei rapporti con altri Enti e/o Istituzioni per le problematiche connesse allo sviluppo di eventuali interazioni;
- ✓ alla pianificazione del fabbisogno, dell'acquisizione, dell'allocazione, delle risorse umane e tecnologiche e delle valutazioni tecnico-sanitarie sugli interventi di ristrutturazione e/o innovazioni edilizie;
- ✓ alla vigilanza del sistema di emergenza/urgenza e della continuità assistenziale della azienda;
- ✓ alla promozione del rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie;
- ✓ alla vigilanza e verifica sulla raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività (ricoveri, day hospital, DRG, attività ambulatoriali) e loro archiviazione;
- ✓ alla vigilanza sui flussi informativi (Ministero della Sanità, Sistema Informativo Aziendale, Controllo Interno, CUP, etc.);
- ✓ alla collaborazione e vigilanza dell'attività libero professionale;
- ✓ al miglioramento continuo della qualità dei processi in ambito sanitario;
- ✓ alla verifica e vigilanza della pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;

- ✓ alla definizione degli interventi di accoglienza alla persona e alla promozione di iniziative rivolte a migliorare l'accessibilità dell'utente alla struttura;
- ✓ alla gestione del personale del comparto sanitario presente nelle strutture che compongono i dipartimenti e le unità operative mediante il S.I.T.R.A..

L'istituzione della UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri è prevista al fine di consentire di pianificare ed organizzare le attività igienico sanitarie sulla base di indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario; la stessa cura la gestione, l'organizzazione ed il coordinamento generale delle strutture per garantire il necessario raccordo istituzionale delle stesse.

L'Area di Direzione Sanitaria comprende:

le UU.OO.CC.:

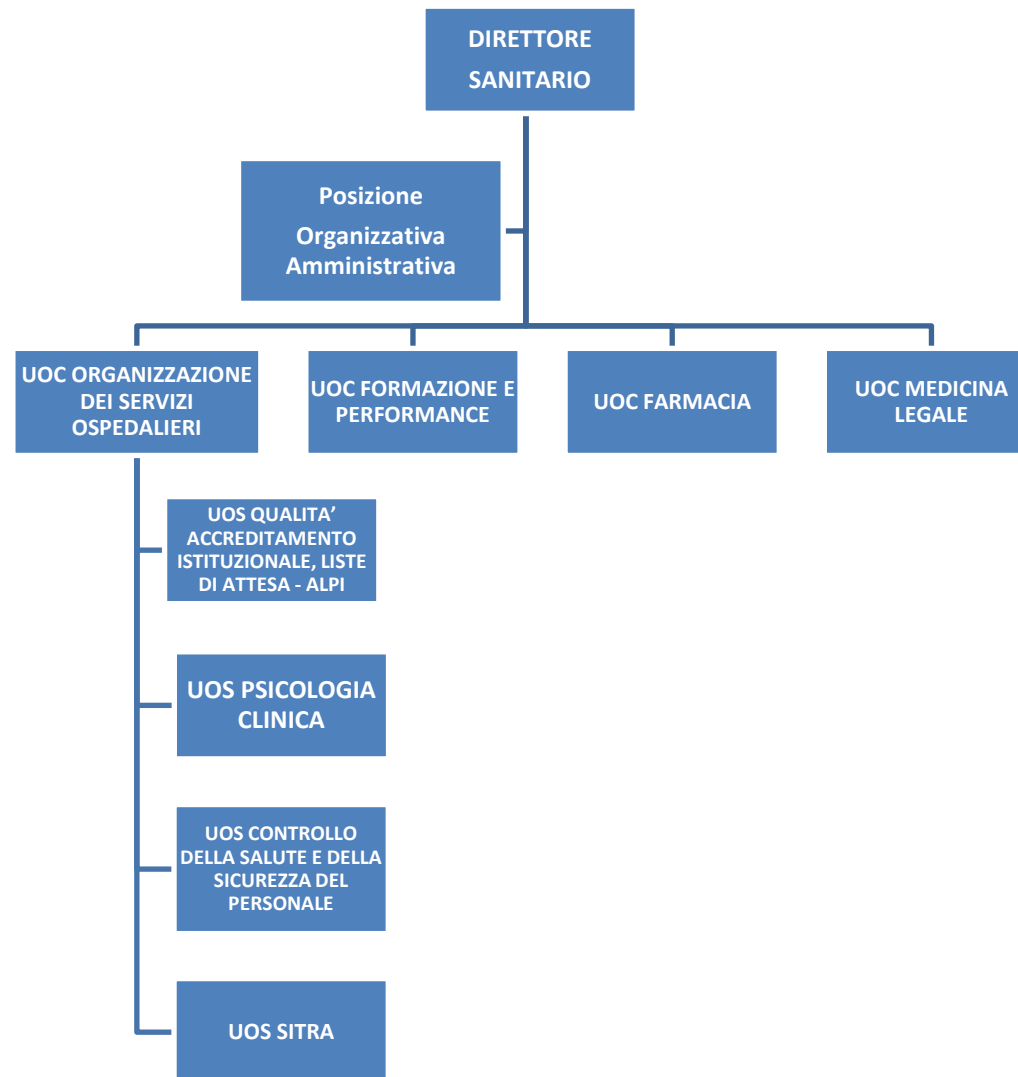
- ✓ Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
- ✓ Formazione e Performance
- ✓ Farmacia
- ✓ Medicina Legale

le UU.OO.SS.:

- ✓ Qualità Accredimento Istituzionale Liste di Attesa – ALPI
- ✓ Psicologia clinica
- ✓ Controllo della salute e della sicurezza e del personale (Medico competente)
- ✓ SITRA

	DIRETTORE SANITARIO	UOC	UOSD	UOS
UOC	ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI	1		
	UOS QUALITA' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE LISTE ATTESA – ALPI			1
	UOS PSICOLOGIA CLINICA			1
	UOS CONTROLLO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA E DEL PERSONALE (MEDICO COMPETENTE)			1
	UOS SITRA			1
UOC	FORMAZIONE E PERFORMANCE	1		
UOC	MEDICINA LEGALE	1		
UOC	FARMACIA	1		
	TOTALE	4	0	4

	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE				TOTALI
	ORG. PROG. SERVIZ. SANIT	FORMAZIONE E PERFORMANCE	MEDICINA LEGALE	FARMACIA	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	0	3
Dirigenti Medici	8	0	4	0	12
Direttore Farmacista Struttura Complessa	0	0	0	1	1
Dirigenti Farmacisti	0	0	0	5	5
Dirigenti Psicologi	3	0	0	0	3
Dirigente SITRA	1	0	0	0	1
Dirigente Infermieristico/Ostetrico	1	0	0	0	1
Dirigente Tecnici/Riabilitativi	1	0	0	0	1
Collaboratore Prof/le Sanitario Infermiere Esperto Cat. Ds	5	1	0	0	6
Collaboratore Prof/le Sanitario Infermiere Cat. D	19	2	1	9	31
Collaboratore Prof/le Sanitario Dietista Cat. Ds	1	0	0	0	1
Collaboratore Prof/le Sanitario Dietista Cat. D	2	0	0	0	2
Collaboratore Prof/le Amministrativo Cat. D	1	1	1	3	6
Assistente Amministrativo Cat. C	2	0	1	2	5
Operatore Tecnico Specializzato/Autista Cat. Bs	16	0	0	0	16
Operatore Tecnico/Necroforo Cat. B	0	0	8	0	8
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	2	0	0	0	2
Operatore Tecnico-Operatore Computer Cat. B	2	0	0	2	4
Ausiliario Specializzato Cat. A	0	0	0	6	6
Collaboratore Prof/le Assistente Sociale Cat. D	4	0	0	0	4
Operatore Tecnico Specializzato – Magazziniere Cat. Bs	0	0	0	2	2
Commesso Cat. A	1	0	0	0	1
TOTALE					121



DIPARTIMENTO CARDIO - VASCOLARE

DIPARTIMENTO CARDIO –VASCOLARE

Il Dipartimento Cardio-Vascolare si compone delle seguenti UU.OO.CC:

- ✓ Cardiochirurgia
- ✓ Cardiologia d’Emergenza con Emodinamica Interventistica
- ✓ Cardiologia Clinica con UTIC
- ✓ Chirurgia Vascolare

dalle U.O.S.D.:

- ✓ Terapia intensiva di Cardiochirurgia
- ✓ Rete Cardiologica
- ✓ Aritmologia Clinica ed Interventistica

dalle UU.OO.SS.:

- ✓ Chirurgia dell’Aorta Toracica
- ✓ Riabilitazione del Cardiopatico post-acuto
- ✓ Terapia Intensiva Cardiologica

Le UU.OO.CC. Cardiologia d’Emergenza con Emodinamica Interventistica, Cardiologia Clinica con UTIC e Cardiochirurgia accolgono pazienti con patologie cardiache in urgenza/emergenza (arresto cardiaco, emergenze aritmiche, sindromi coronariche acute, infarto miocardico, scompenso cardiaco) che richiedono prestazioni invasive e tecnologicamente avanzate (coronarografia, interventi di vascularizzazione, trombolisi) erogabili h 24. L’obiettivo è ridurre il cosiddetto “free therapy interval” e coerentemente di migliorare gli esiti di malattia, aumentando la sopravvivenza di pazienti affetti da patologie a più alta incidenza di morbidità e mortalità.

Tale obiettivo, per gli effetti dei decreti n. 49/2010 e n. 29/2013, si realizza attraverso la cosiddetta “Rete per l’Infarto Miocardico” per la quale è stata predisposta la U.O.S.D. Rete Cardiologica.

Il modello prevede infatti una organizzazione territoriale a rete con una stretta collaborazione e cooperazione tra la struttura ospedaliera e il 118 per assicurare il trattamento medico ottimale nel minor tempo possibile.

Tale organizzazione favorisce il corretto impiego delle risorse, smistando il bacino di utenza in base alla criticità delle condizioni patologiche in strutture classificate in base alla dotazione di risorse professionali e tecnologiche come centri hub o centri spoke.

L’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” è stata identificata come centro hub di 2° livello.

	DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	P.L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	CARDIOCHIRURGIA	18		1		
	UOS CHIRURGIA DELL'AORTA TORACICA					1
UOC	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	18	2	1		
	UOS RIABILITAZIONE DEL CARDIOPATICO POST-ACUTO	6	4			1
	UOS TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	10				1
UOC	CARDIOLOGIA CLINICA CON UTIC	8 4	2	1		
UOC	CHIRURGIA VASCOLARE	13	2	1		
UOSD	TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA	8			1	
UOSD	RETE CARDIOLOGICA				1	
UOSD	ARITMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA				1	
	TOTALE	85	10	4	3	3

DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE								
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE				U. O. S. D.			TOTALI
	CARDIOCHIRURGIA	CARDIOLOGIA D'EMERG. EMOD. INTERVENT.	CARDIOLOGIA CLINICA ED UTIC	CHIRURGIA VASCOLARE	TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCH.	RETE CARDIOL.	ARITMOLOGIA CLIN. ED INTERV.	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	1	0	0	0	4
Dirigenti Medici	10	22	9	7	14	1	1	64
Collab. Prof./le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds	2	2	1	1	1	0	0	7
Collab. Prof./le Sanitario Inf. cat. D	28	58	21	13	27	0	0	147
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	7	16	6	3	8	0	0	40
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	0	0	0	4
Coll. Prof./le Sanitario Tecnico della Perfusionazione Cardiovascolare Cat. Ds	1	0	0	0	0	0	0	1
Coll. Prof./le Sanitario Tecnico della Perfusionazione Cardiovascolare Cat. D	6	0	0	0	0	0	0	6
Collab. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. D	5	2	0	0	0	0	0	7
TOTALE								280
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE								282

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

L'organizzazione dipartimentale dell'area chirurgica aggrega competenze chirurgiche d'indirizzo generali e specialistiche, quali le UU.OO.CC.:

- ✓ Chirurgia Generale
- ✓ Chirurgia Maxillo-facciale ed Odontostomatologia
- ✓ Otorinolaringoiatria
- ✓ Urologia
- ✓ Oculistica
- ✓ Day Surgery Polispecialistica e Chirurgia a Ricovero Breve

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Chirurgia Endocrina e Metabolica
- ✓ Chirurgia Laparoscopica
- ✓ Chirurgia plastica

le UU.OO.SS.:

- ✓ Odontostomatologia
- ✓ Audiovestibologia
- ✓ Chirurgia Colon proctologica

Questa collaborazione tende a favorire la comunicazione tra le UU.OO. senza snaturare la valenza specialistica di ciascuna aumentandone l'efficienza propria e quella globale del sistema, decongestionando le degenze nelle UU.OO. e garantendo al paziente una maggiore e più soddisfacente qualità dei servizi.

Il Dipartimento, promuove l'attività di ricovero a ciclo diurno (DH e DS), di ricovero ordinario nel rispetto dell'appropriatezza del trattamento, e tutte le attività ambulatoriali connesse alle rispettive UU.OO..

Al fine di riparare i difetti morfologici funzionali o le perdite di sostanza di vari tessuti, congenite o secondarie a traumi, neoplasie o malattie degenerative il Dipartimento si dota di una U.O.S.D. di Chirurgia Plastica.

In questo Dipartimento è incardinata la U.O.C. Day Surgery Polispecialistica e Chirurgia a Ricovero Breve deputata all'erogazione di prestazioni assistenziali polispecialistiche interdipartimentali ad alto volume di attività per le procedure chirurgiche di bassa e media complessità.

Questa U.O.C. dispone anche di n. 15 posti letto polispecialistici deputati all'assistenza chirurgica a ciclo diurno e breve (*Day surgery – one day surgery- week surgery*), n. 6 postazioni assistenziali per osservazione post chirurgica per le attività di day services chirurgiche ed infine effettua attività di pre-ricovero per l'intera area chirurgica.

	DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	P.L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	CHIRURGIA GENERALE	18	4	1		
UOC	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA	6	2	1		
	UOS ODONTOSTOMATOLOGIA		4			1
UOC	OTORINOLARINGOIATRIA	8	4	1		
	UOS AUDIOVESTIBOLOGIA					1
UOC	UROLOGIA	16	2	1		
UOC	OCULISTICA	4	4	1		
UOC	DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE			1		
	UOS CHIRURGIA COLON PROCTOLOGICA					1
UOSD	CHIRURGIA ENDOCRINA E METABOLICA	2			1	
UOSD	CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	4			1	
UOSD	CHIRURGIA PLASTICA	4	1		1	
	TOTALE	62	21	6	3	3

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE										
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE						U. O. S. D.			TOTALI
	CHIRURGIA GEN.	CHIRURGIA MAXILLOFAC. ED ODONTOST.	OTORINOLARING.	UROLOGIA	OCULISTICA	DAY SURGERY POL. E CHIR. A RIC. BREVE	CHIRURGIA ENDOCR. E METAB.	CHIRURGIA LAPAROSC	CHIRURGIA PLASTICA	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Compl.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
Dirigenti Medici	6	6	6	6	6	4	1	1	3	39
Dirigenti Medici Odontoiatri	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds	1	1	1	1	1	2	0	0	1	8
Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D	13	12	12	13	10	16	2	3	6	87
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	5	3	3	5	2	6	0	0	2	26
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
Collab. Prof/le Sanitario Tecnico Audioprotesista Cat. D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Collab. Prof/le Sanitario Tecnico Audiometrista Cat. D	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Collab. Prof/le Sanitario Ortottista Cat. D	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Collab. Prof/le Sanitario Logopedista Cat. D	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
TOTALE										181
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE										183

DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE

DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE

L'area relativa all'emergenza-urgenza ricopre un ruolo fondamentale nell'ambito del servizio sanitario pubblico in quanto nodo critico della programmazione sanitaria. Negli ultimi anni si è assistito ad una radicale trasformazione dei servizi di emergenza, nel tentativo di creare un vero e proprio "sistema" che sia in grado di offrire risposte ad un bisogno immediato di assistenza sanitaria e di porsi come filtro ai ricoveri ospedalieri inappropriati.

Il Dipartimento di emergenza e accettazione è la porta di ingresso dell'ospedale per tutte le innumerevoli situazioni di urgenza ed emergenza che, in base ai dati relativi alle prestazioni erogate, rappresentano uno dei punti di forza e di eccellenza dell'Azienda Ospedaliera.

Al dipartimento afferiscono le seguenti UU.OO.CC.:

- ✓ Medicina e Chirurgia d'Urgenza
- ✓ Pronto Soccorso e Accettazione
- ✓ Neurochirurgia
- ✓ Ortopedia e Traumatologia
- ✓ Anestesia e Rianimazione

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Neuroriabilitazione e unità spinale – Recupero e riabilitazione funzionale
- ✓ Sale Operatorie
- ✓ Chirurgia Toracica

le UU.OO.SS.:

- ✓ Coordinamento Trauma Center
- ✓ O.B.I.
- ✓ Terapia sub-intensiva in Medicina d'urgenza
- ✓ Neurochirurgia Vertebro-midollare
- ✓ Traumatologia ortopedica
- ✓ Coordinamento Donazione Organi e Tessuti
- ✓ Rianimazione
- ✓ Anestesia d'urgenza e gestione Sale Operatorie d'Urgenza

L'obiettivo è ridurre il cosiddetto "free therapy interval" e coerentemente di migliorare gli esiti di malattia, aumentando la sopravvivenza di pazienti affetti da patologie a più alta incidenza di morbidità e mortalità.

Il DEA, in ottemperanza a quanto previsto dai decreti n. 49/2010, n. 38/2011, n. 29/2013, è strutturato in modo tale da coordinare le componenti territoriali ed ospedaliere.

La logica organizzativa risponde alla necessità di creare una rete in grado di soddisfare le aspettative dei pazienti, con percorsi e procedure che permettano di focalizzare ed individuare con tempestività il problema e indirizzare il paziente presso la struttura più idonea al trattamento della condizione patologica. Il nostro Dipartimento di Emergenza e Accettazione (decreto n. 49/2010 e successivo decreto n. 57/2012) è identificato come AO di 2° livello e come Centro Trauma di Zona (CTZ), capace di assicurare la diagnosi e la cura per tutte le situazioni cliniche di emergenza- urgenza in continuità di orario, rappresentando il punto di riferimento in ambito provinciale.

Le UU.OO.CC. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, Pronto Soccorso e Accettazione e le UU.OO.SS. Coordinamento Trauma Center e O.B.I. vogliono assicurare la continuità delle cure in urgenza costituendo un "continuum" P.S.– OBI– Medicina d'urgenza per una maggiore tempestività ed efficacia delle cure.

L'istituzione della U.O.S. O.B.I. ha l'obiettivo di conciliare la domanda assistenziale in urgenza e limitare i ricoveri ordinari non necessari e inappropriati fin dalla ammissione. E' dotata di 8 posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) ed assicura gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. In ottemperanza al Decreto del Commissario ad Acta n. 67 del 14.07.2016, il personale medico ed infermieristico afferente alla sopramenzionata U.O.S.D., è ricompreso nell'ambito della dotazione standard complessiva del Pronto Soccorso.

	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	P.L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	MEDICINA e CHIRURGIA D'URGENZA	20		1		
	UOS O.B.I.					1
	UOS TERAPIA SUB-INTENSIVA IN MEDICINA D'URGENZA					1
	UOS COORDINAMENTO TRAUMA CENTER					1
UOC	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE			1		
UOC	NEUROCHIRURGIA	18	2	1		
	UOS NEUROCHIRURGIA VERTEBROMIDOLLARE					1
UOC	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30	4	1		
	UOS TRAUMATOLOGIA ORTOPEDICA					1
UOC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	14		1		
	UOS COORDINAMENTO DONAZIONI ORGANI E TESSUTI					1
	UOS RIANIMAZIONE					1
	UOS ANESTESIA D'URGENZA E GESTIONE SALE OPERATORIE IN URGENZA					1
UOSD	NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	8 8	2 2		1	
UOSD	SALE OPERATORIE				1	
UOSD	CHIRURGIA TORACICA	16			1	
	TOTALE	114	10	5	3	8

	DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE								
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE					U.O.S.D.			TOTALI
	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE	NEUROCHIR.	ORTOPEDIA E TRAUMAT.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	NEURORIAB. E UNITA' SPIN. REC E RIAB. FUNZ.	CHIRURGIA TORACICA	SALE OPERATORIE	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Dirigenti Medici	20	25	15	15	26	4	10	17	132
Collab. Prof./le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Collab. Prof./le Sanitario Inf. cat. D	24	39	18	30	45	16	13	21	206
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	12	10	6	6	14	5	6	8	67
Ausiliario Specializzato Cat. A	2	2	1	1	1	1	1	1	10
Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. Ds	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. D	0	0	0	0	0	5	0	0	5
	TOTALE								434
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TOTALE								436

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

L'Azienda è collocata in un'area geografica che è stata oggetto di rilevazioni ambientali da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, il quale in un rapporto - ISTISAN 15/27- "*mortalità, ospedalizzazione e incidenza tumorale nei comuni della terra dei fuochi in Campania (relazione ai sensi della Legge 6/2014)*" evidenzia che nei Comuni della Provincia di Caserta vi è una mortalità per patologie neoplastiche superiore alla mortalità attesa. Di contro i dati sulla mobilità dei pazienti in ambito regionale e nazionale fanno rilevare che vi è un alto tasso di fuga per queste patologie. Diventa un'esigenza, morale prima ancora che economica, per l'Azienda potenziare le attività in campo oncologico. L'istituzione di una Unità Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica, oltre a coprire un vuoto nelle attività dell'Azienda, rappresenta la maniera per qualificarne ancora di più la performance chirurgica. L'aumento dei posti letto della Oncologia e della Ematologia ad Indirizzo Oncologico associato alla istituzione dell'Unità Operativa Complessa di Radioterapia, garantisce la possibilità di una gamma di trattamenti in campo oncologico pressochè completa contrastando le migrazioni sanitarie in altre province o in regioni diverse con aggravio di spesa per la Campania, e con danno economico e disagi esistenziali per i cittadini che vi ricorrono. Nell'attuale scenario demografico le malattie neoplastiche stanno assumendo un ruolo sempre più dominante confermandosi in tal modo tra le principali cause di morte.

La complessità del problema è multidisciplinare: se da un lato la variabilità biologica e clinica della patologia oncologica non ha paragoni con nessun'altra manifestazione di malattia, dall'altro l'impatto socio-sanitario sulla popolazione è enorme.

La *mission* si muove nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse, con l'obiettivo di promuovere e stimolare l'utilizzo di sistemi di cura alternativi a quelli del ricovero tradizionale, validare le procedure di arruolamento dei pazienti, personalizzando i piani di cura, coinvolgere le famiglie e le strutture territoriali nel percorso diagnostico-terapeutico.

L'inserimento della U.O.C. Anatomia Patologica in questo Dipartimento consente una più efficace interazione, integrazione dell'informazioni di laboratorio e una migliore gestione ed organizzazione dei percorsi diagnostici-assistenziali.

La UOS di Oncologia Interventistica è realizzata per svolgere una serie di attività all'interno della U.O.C. Oncologia Medica (*posizionamento accessi venosi centrali quali picc e porth e trattamenti chemioterapici endocavitari quali ad esempio peritoneo e pleura*), ma soprattutto, in collaborazione con la U.O.C. di Diagnostica per Immagini, permette di effettuare **procedure terapeutiche invasive ad alta tecnologia**, quali: *termoablazione, lesioni tumorali primitive e /o metastatiche in varie sedi; IRE (Elettroporazione Irreversibile) associata al trattamento chemioterapico nelle neoplasie pancreatiche localmente avanzate; IRE (Elettroporazione Irreversibile) delle neoplasie prostatiche.*

L'architettura e la composizione del Dipartimento Oncologico è generata sia dai rilievi ambientali presenti nel citato rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) , sia dalla considerazione che le strutture pubbliche sanitarie devono porsi come valida, possibile alternativa alle strutture private che, in questa fase, sono le uniche dotate per la provincia di Caserta di Radioterapia,

mancando pertanto, quella concorrenzialità che contribuisce a elevare gli standard di qualità dei servizi offerti alla popolazione.

Al dipartimento afferiscono le seguenti UU.OO.CC.:

- ✓ Chirurgia Oncologica
- ✓ Ematologia ad indirizzo Oncologico
- ✓ Radioterapia
- ✓ Oncologia medica
- ✓ Anatomia Patologica

l'U.O.S.D.:

- ✓ Senologia

le seguenti UU.OO.SS.:

- ✓ Terapia subintensiva ematologica
- ✓ Oncologia interventistica
- ✓ Anatomia Macroscopica ed Immunoistochimica

	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	P.L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	CHIRURGIA ONCOLOGICA	18	4	1		
UOC	EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	10	4	1		
	UOS TERAPIA SUBINTENSIVA EMATOLOGICA					1
UOC	RADIOTERAPIA			1		
UOC	ONCOLOGIA MEDICA	6	14	1		
	UOS ONCOLOGIA INTERVENTISTICA					1
UOC	ANATOMIA PATOLOGICA			1		
	UOS ANATOMIA MACROSCOPICA E IMMUNOISTOCHEMICA					1
UOSD	SENOLOGIA	2	2		1	
TOTALE		36	24	5	1	3

	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO						
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE					U.O.S.D.	
	CHIRURGIA ONCOLOGICA	EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	RADIOTERAPIA	ONCOLOGIA MEDICA	ANATOMIA PATOLOGICA	SENOLOGIA	TOTALI
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	1	1	0	5
Dirigenti Medici	10	8	4	6	6	3	37
Dirigente Fisico	0	0	3	0	0	0	3
Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds	1	1	0	1	0	0	3
Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D	13	13	3	7	1	2	39
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	5	5	2	3	1	1	17
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	1	0	5
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica esperto Cat. Ds	0	0	1	0	0	0	1
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D	0	0	4	0	0	0	4
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. Ds	0	0	0	0	1	0	1
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D	0	0	0	0	6	0	6
TOTALE							121
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	1
Commesso	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE							123

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Il Dipartimento della Salute della donna e del bambino, in ottemperanza al decreto 38/2011, per rispondere alla progressiva chiusura dei Punti nascita e supportare l'attività della ostetricia, è stato ridisegnato prevedendo l'accorpamento delle U.O.C. Assistenza Neonatale con Nido e Neonatologia con TIN e TNE e pertanto si compone delle seguenti UU.OO.CC:

- ✓ Ostetricia e Ginecologia
- ✓ Pediatria
- ✓ TIN e TNE Neonatologia 1° e 2° Livello

delle UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Chirurgia Pediatrica

delle UU.OO.SS.:

- ✓ Prevenzione e Follow-Up delle Patologie Utero-Ovariche
- ✓ Pronto Soccorso e Sala Parto
- ✓ Ginecologia Sociale
- ✓ Pronto Soccorso Pediatrico con O.B.I.
- ✓ Endocrinologia con Auxologia
- ✓ Assistenza Neonatale

Tale dipartimento assicura la realizzazione delle politiche Aziendali rivolte alla tutela della salute della donna e dell'infanzia e garantendo indirettamente il benessere della famiglia.

Il Dipartimento persegue gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura e il corretto svolgimento delle sedute operatorie programmate in elezione e di quelle in regime di urgenza in termini di efficacia e di efficienza gestionale.

Il Trasporto Neonatale in Emergenza (TNE) assicura tempestiva assistenza intensiva in tutti centri nascita delle province di Caserta, Benevento ed Avellino ed è dotato di posti letto ordinari e di day hospital, nonché di terapia intensiva.

La Pediatria è dotata di un pronto soccorso pediatrico con due posti di OBI e due culle che serve tutta la provincia di Caserta.

L'istituzione della U.O.C. Ostetricia e Ginecologia è il risultato della convenzione stipulata con la Seconda Università degli Studi di Napoli e della volontà della direzione di potenziare in termini di volumi di attività, di rendere maggiormente efficienti e di aumentare l'efficacia dei percorsi oncologici anche

grazie alle dotazioni tecnologiche che l'Azienda intende acquisire.

L'istituzione della U.O.S.D. Chirurgia Pediatrica va a coprire un settore, allo stato non presidiato in tutta la provincia, nonostante la forte domanda, come dimostrano i dati della mobilità 2013, elaborati dall'ARSAN, con n. 1.324 ricoveri chirurgici di pazienti con età inferiore ai 16 anni per i quali si è dovuto ricorrere ad altre strutture sanitarie della regione o fuori regione, con aggravio di spesa sia per la Regione Campania sia, soprattutto, per i cittadini che al danno economico assommano quello esistenziale.

La U.O.S. Ginecologia Sociale è collocata nell'area dell'assistenza perinatale e, sin dall'epoca di applicazione della Legge 194 del 1978 svolge un servizio per la tutela sociale della maternità responsabile (IVG – Legge 194).

Le attività cui è deputata sono: “registro regionale per lo studio delle malformazioni congenite; teratologia; tutela sociale della gravidanza; IVG (Legge 194); contraccezione; counseling donazione sangue del cordone ombelicale”, quindi svolge autonomamente tutte le procedure propedeutiche all'intervento, con un percorso assistenziale tendente a salvaguardare la dignità e la privacy delle utenti. A tale scopo, tutti i dati clinico-strumentali, oltre a quelli anagrafici identificativi dei pazienti, restano strettamente riservati.

	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	P.L.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS
UOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	36	4	1		
	UOS PREVENZIONE E FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE UTERO-OVARICHE					1
	UOS PRONTO SOCCORSO E SALA PARTO					1
	UOS GINECOLOGIA SOCIALE					1
UOC	PEDIATRIA	13	3	1		
	UOS PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO CON OBI					1
	UOS ENDOCRINOLOGIA CON AUXOLOGIA					1
UOC	TIN E TNE NEONATOLOGIA 1° E 2° LIVELLO	15 12		1		
	UOS ASSISTENZA NEONATALE					1
UOSD	CHIRURGIA PEDIATRICA	10	2		1	
TOTALE		86	9	3	1	6

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO					
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE			U. O. S.D.	TOTALI
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PEDIATRIA	TIN E TNE NEONATOL.	CHIRURGIA PEDIATR.	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	0	3
Dirigenti Medici	18	14	27	6	65
Collab. Prof/le Sanitario infermiere Esperto cat. Ds	2	1	1	0	4
Collab. Prof/le Sanitario infermiere cat. D	35	12	36	10	93
Collab. Prof/le Sanitario /infermiere pediatrico Cat. Ds	0	0	0	1	1
Collab. Prof/le Sanitario /infermiere pediatrico Cat. D	0	12	16	5	33
Collab. Prof/le Sanitario /ostetrica Cat. Ds	3	0	0	0	3
Collab. Prof/le Sanitario /ostetrica Cat. D	16	0	0	0	16
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	10	6	13	3	32
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	4
TOTALE					254
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	1
TOTALE					256

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

Il Dipartimento garantisce il percorso nosologico del paziente attraverso l'apporto coordinato dalle specialità mediche da cui è composto.

Costituisce il principale nucleo di risposta alle necessità del paziente sia in urgenza sia in elezione, nonché nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali e delle consulenze per i degenti di altri dipartimenti.

Afferiscono al dipartimento le UU.OO.CC.:

- ✓ Gastroenterologia
- ✓ Geriatria
- ✓ Malattie Infettive e Tropicali
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Nefrologia e Dialisi
- ✓ Neurologia
- ✓ Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Dermatologia e Malattie Veneree
- ✓ Endocrinologia e Malattie Metaboliche
- ✓ Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici – S.A.T.T.E.

le UU.OO.SS.:

- ✓ Bleeding Center
- ✓ Disturbi cognitive e Demenze
- ✓ Assistenza ai Pazienti affetti da AIDS
- ✓ Reumatologia
- ✓ Emodialisi
- ✓ Stroke Unit
- ✓ Allergologia e Immunologia Clinica

Particolare attenzione è posta alla salute degli anziani, in relazione all'invecchiamento della popolazione e al conseguente rischio di ricorso a volte inappropriato all'ospedalizzazione. In seguito al decreto n. 44/2013 l'U.O.S. Stroke Unit è stata inserita in questo dipartimento per continuità funzionale e logistica con la U.O.C. di Neurologia, come hub di 2° livello, quindi centro di eccellenza di riferimento provinciale, con consolidata esperienza nella trombolisi cerebrale certificata dalla partecipazione ai registri SITS-MOST e SITS-ISTR rispondendo all'esigenza di offrire un percorso più appropriato agli incidenti acuti neurovascolari.

Nel periodo di vigenza del seguente piano l'U.O.S. Stroke Unit sarà riconfigurata così come disciplinato dal decreto n. 49/2010.

Nella U.O.C. di Nefrologia e Dialisi sono ricompresi i 15 posti letto tecnici di Dialisi e si occupa della prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie mediche del rene e delle vie urinarie, del controllo ottimale dell'insufficienza renale cronica al fine di rallentarne l'evoluzione verso l'uremia e ridurre le possibili complicanze, della terapia sostitutiva della funzione renale nei pazienti uremici mediante trattamento con emodialisi o dialisi peritoneale nonché della collaborazione con i centri Trapianto di riferimento nella gestione dei pazienti portatori di trapianto renale.

	DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	P.L.	PL	UOC	UOSD	UOS
UOC	GASTROENTEROLOGIA	16	2	1		
	UOS BLEEDING CENTER					1
UOC	GERIATRIA	14	2	1		
	UOS DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE					1
UOC	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	2	1		
	UOS ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS					1
UOC	MEDICINA INTERNA	22	2	1		
	UOS REUMATOLOGIA	2	3			1
UOC	NEFROLOGIA E DIALISI	10	2	1		
	UOS EMODIALISI					1
UOC	NEUROLOGIA	14	2	1		
	UOS STROKE UNIT	9				1
UOC	PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	16	2	1		
	UOS ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA					1
UOSD	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	2	2		1	
UOSD	FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZI DI ASSISTENZA		2		1	
UOSD	DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE		5		1	
TOTALE		123	26	7	3	7

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE											
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE							U.O.S.D.			TOTALI
	GASTROENT.	GERIATRIA	MALATTIE INFETT.	MEDICINA INTERNA	NEFROLOGIA E DIALISI	NEUROLOGIA	PNEUMOL FISIOP. RESPIRAT.	DERMATOL. E MALATT. VENEREE	ENDOCRINOL. E MALATTIE METAB.	FISIOPAT. EPATICA - SATTE	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
Dirigenti Medici	10	6	8	10	10	10	8	5	1	2	70
Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D	19	12	20	18	26	20	14	4	1	3	137
Coll. prof. san. Tec. Neurofisiopat. Cat. Ds	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Coll. prof. san. Tec. Neurofisiopat. Cat. D	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	4	5	4	6	6	6	4	1	0	0	36
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
TOTALE											269
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTALE											271

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

L'organizzazione dipartimentale è finalizzata ad assicurare l'espletamento delle attività di diagnostica per immagini e di laboratorio, realizzando una rete interdisciplinare finalizzata ad erogare prestazioni ad elevata tecnologia, ed una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

Sono costitutive del dipartimento le UU.OO.CC.:

- ✓ Medicina Nucleare
- ✓ Diagnostica per Immagini
- ✓ Immunoematologia e Centro Trasfusionale
- ✓ Patologia Clinica

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Neuroradiologia
- ✓ Genetica e biologia molecolare
- ✓ Angioradiologia Interventistica
- ✓ Risk Management

le UU.OO.SS: .::

- ✓ Produzione emocomponenti
- ✓ Microbiologia

L'istituzione della Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare è l'effetto di una "visione" dell'Azienda e del suo contesto ambientale e così come precedentemente affermato per la Radioterapia, risponde alla "missione" di efficacia assistenziale delle patologie oncologiche.

L'Azienda Ospedaliera di Caserta, essendo riferimento provinciale e, per essa, la Direzione Strategica della medesima, nel proporre il documento di programmazione sanitaria corrispondente all'atto di impegno con la cittadinanza del territorio in cui insiste, deve fornire risposte adeguate e complete ai bisogni di salute della popolazione e, pertanto, se le patologie emergenti nella terra di lavoro sono quelle oncologiche, deve impegnarsi a rendere operativa anche la medicina nucleare che, con le altre specialità mediche e chirurgiche, completa il percorso di diagnosi e cura delle malattie tumorali.

Tale nuova organizzazione si pone, altresì, l'obiettivo di evitare le migrazioni sanitarie in province o regioni diverse con aggravio di spesa, sia per la Regione Campania sia, soprattutto, per i cittadini che al danno economico assommano quello esistenziale.

Da ultimo, ma non meno rilevante, la considerazione che il pubblico deve porsi come valida, possibile alternativa al privato che, in questa fase, è l'unico dotato, per la provincia di Caserta, di medicina nucleare e mancando, pertanto, quella concorrenzialità che contribuisce a elevare gli standard di qualità dei servizi offerti alla popolazione.

Le aree di laboratorio e di Diagnostica per Immagini promuovono lo sviluppo delle tecnologie biomediche, l'adeguamento delle competenze e la condivisione di protocolli operativi di scambio con i dipartimenti clinico-assistenziali per la condivisione dei quadri diagnostici.

L' U.O.C. Immunoematologia e Centro trasfusionale è di rilievo strategico perché centro di riferimento per la validazione delle sacche di sangue tramite esame NAT per le Province di Caserta, Benevento ed Avellino ed esegue esami in cito fluorimetria, per diagnosi di malattie ematologiche, ed aferesi produttiva e terapeutica.

Pertanto, l'U.O.C. Immunoematologia e Centro Trasfusionale in sinergia con la U.O.C. Ematologia ad indirizzo Oncologico collocata all'interno del Dipartimento Oncologico e con le relative specialità affini, si pone l'obiettivo di realizzare un centro di autotrasfusione in quanto attualmente non fruibile, ma che rappresenta priorità di questa Azienda Ospedaliera anche in relazione agli alti costi relativi alla migrazione sanitaria derivanti da essa.

Si darà attuazione al Decreto Commissariale N. 55 del 30/09/2010 *"Completamento del riassetto della rete laboratoristica"* mediante l'accorpamento e l'adeguamento degli ambienti già individuati dall'Azienda.

	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	P.L.	UOC	UOSD	UOS
UOC	MEDICINA NUCLEARE		1		
UOC	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		1		
UOC	IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE		1		
	UOS PRODUZIONE EMO COMPONENTI				1
UOC	PATOLOGIA CLINICA		1		
	UOS MICROBIOLOGIA				1
UOSD	NEURORADIOLOGIA			1	
UOSD	GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE			1	
UOSD	ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA			1	
UOSD	RISK MANAGEMENT			1	
TOTALE		0	4	4	2

	DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI								
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE				U. O. S. D.				TOTALI
	MEDICINA NUCLEARE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	IMMUNOEMAT. E CENTRO TRASFUSIONALE	PATOLOGIA CLINICA	NEURORADIOLOGIA	GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE	RISK MANAGEMENT	ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
DOTAZIONE	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA	PREVISTA		PREVISTA	PREVISTI
Direttore Medico Struttura Complessa	1	1	1	1	0	0	0	0	4
Dirigenti Medici	4	17	7	3	3	1	3	3	41
Dirigente Biologo	0	0	7	12	0	0	0	0	19
Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D	4	4	4	4	4	0	1	3	24
Tecnico Sanitario di Laboratorio Medico esperto Cat. Ds	0	0	1	1	0	1	0	0	3
Tecnico Sanitario di Laboratorio Medico Cat. D	0	0	6	24	0	3	0	0	33
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica esperto Cat. Ds	1	1	0	0	1	0	0	1	4
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D	3	33	0	0	5	0	0	3	44
Operatore Socio Sanitario Cat. Bs	2	3	2	2	2	0	0	1	12
Ausiliario Specializzato Cat. A	1	1	1	1	0	0	0	0	4
	TOTALE								188
Assistente Amministrativo cat. C	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Commesso cat. A	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TOTALE								190

Posizioni organizzative

Le posizioni organizzative sono uno strumento volto a potenziare un modello organizzativo flessibile, teso alla valorizzazione delle competenze ed orientato al decentramento delle attività con assunzione diretta di responsabilità ed al conseguimento dei risultati. Le funzioni per le quali è possibile attribuire gli incarichi di posizione organizzativa presuppongono una grande competenza e preparazione professionale, un elevato grado di conoscenza nonché lo svolgimento di attività di contenuti di alta professionalità e di specializzazione.

Il titolare di una posizione organizzativa non assume una posizione stabile all'interno dell'organizzazione Aziendale ma è tenuto ad operare per lo svolgimento delle funzioni affidategli fino alla scadenza del termine posto all'incarico.

L'Azienda nel procedere alla riorganizzazione delle proprie attività sanitarie per adeguarle ai nuovi e più complessi compiti individuati e programmati nell'Atto Aziendale e che le Leggi statali e regionali impongono, individua periodicamente per i ruoli di cui innanzi le posizioni organizzative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi correlati all'attività ordinaria, ai progetti innovativi e ai progetti strategici Aziendali.

Su tali ambiti possono essere individuate posizioni organizzative gestionali e professionali e posizioni funzionali:

- posizioni organizzative gestionali, le quali richiedono lo svolgimento di funzioni di responsabilità di unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale;
- posizioni funzionali, sono funzioni assegnate in relazione a particolari posizioni di lavoro, che valorizzano e premiano l'assunzione di responsabilità professionale in riferimento allo sviluppo di processi che la direzione Aziendale ritiene strategici per il cambiamento e l'innovazione, nel rispetto dei mandati assegnati. Dette funzioni possono essere di coordinamento, di programma e per obiettivo.

Le posizioni organizzative e funzionali sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale.

Le modalità di istituzione e di graduazione nonché le modalità di conferimento, modifica, revoca degli incarichi su dette posizioni sono disciplinate mediante regolamenti specifici, previa concertazione con le OO.SS. ai sensi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti nel tempo.

Il Decreto 49/2010 richiede che nel piano attuativo siano individuati gli incarichi di posizioni organizzative. Attualmente non sono affidate posizioni organizzative e pertanto in coerenza con l'attuale pianificazione si individuano:

- **n. 15 posizioni organizzative sanitarie** di seguito riportate, che operano in integrazione con la Direzione Sanitaria con i Direttori di Dipartimento afferenti per il perseguimento degli obiettivi Aziendali e di valorizzazione delle risorse professionali a garanzia dei livelli di assistenza erogati. Inoltre, con l'individuazione delle posizioni organizzative si configura l'Area Servizio Infermieristico Ostetrico Tecnico Riabilitativo Aziendale.

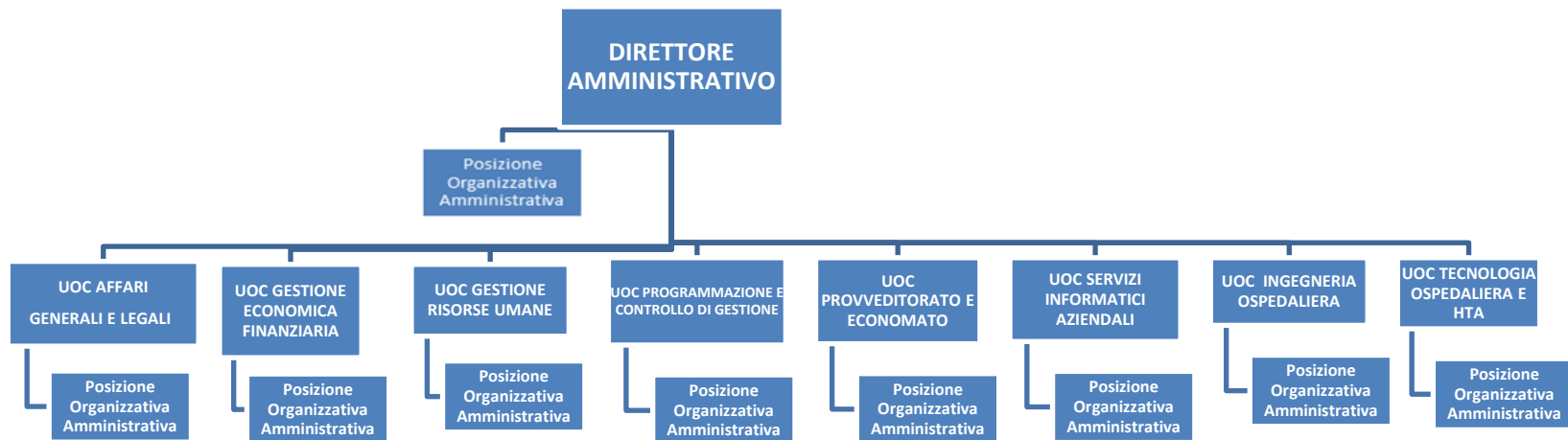
Posizioni organizzative sanitarie gestionali

Formazione universitaria delle professioni sanitarie
Pianificazione programmazione e controllo personale a supporto delle attività assistenziali
Pianificazione, programmazione e monitoraggio delle attività e delle funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
Verifica e revisione della Qualità e gestione del Rischio clinico

Posizioni organizzative sanitarie funzionali

Dietistica e Ristorazione Ospedaliera
Gestione e organizzazione attività sanitarie – complesso poliambulatoriale
Coordinamento Dipartimento Emergenza – Accettazione
Coordinamento Dipartimento Cardio Vascolare
Coordinamento Dipartimento Scienza Chirurgiche
Coordinamento Dipartimento Oncologico
Coordinamento Dipartimento Scienze Mediche
Coordinamento Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino: area infermieristica
Coordinamento Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino: area ostetrica
Coordinamento Dipartimento dei Servizi Sanitari: area TSLB
Coordinamento Dipartimento dei Servizi Sanitari: area TSRM

- **n. 9 posizioni organizzative amministrative** riportate nella tabella che segue:



DOTAZIONE ORGANICA			categoria	piano attuativo del.n.02/2011	Dotazione organica al 31/10/2016	Piano Aziendale	Delta Differenziale	
Dirigenza medica	Dirigenti medici	direttore struttura complessa		41	20	37	-17	
		dirigente		419	328	461	-133	
		odontoiatra		1	1	1	0	
Dirigenza sanitaria non medica	Dirigenti Biologi	direttore struttura complessa		0	0	0	0	
		dirigente		24	13	19	-6	
	Dirigente Fisico	direttore struttura complessa			0	0	0	
		dirigente			0	3	-3	
	Dirigenti Farmacisti	direttore struttura complessa		1	0	1	-1	
		dirigente		5	5	5	0	
	Dirigenti Psicologi	direttore struttura complessa		0	0	0	0	
		dirigente		4	0	4	-4	
	Dirigenti Professioni Sanitarie	dirigente Sitra		1	0	1	-1	
		dirigente infermieristico/ostetrico		0	0	1	-1	
		dirigente tecnico/riabilitativo		0	0	1	-1	
Dirigenza Professionale	Dirigenti Ingegneri	direttore struttura complessa		3	0	2	-2	
		dirigente		5	2	2	0	
Dirigenza Tecnica	Avvocato	dirigente			1	2	-1	
	Dirigenti Sociologi	dirigente sociologo		0	0	1	-1	
		dirigente statistico		0	0	1	-1	
	Dirigenti analisti	dirigente struttura complessa		0	0	1	-1	
		dirigente analista		1	1	1	0	
Dirigenza Amministrativa	Dirigenti Amm/vi	direttore struttura complessa		6	6	5	1	
		dirigente		9	4	9	-5	
Comparto - Ruolo Sanitario COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI	Personale Infermieristico	coll.prof.sanitario inferm. esperto	Ds	50	17	44	-27	
		coll.prof.san.esperto inf.pediatrico	Ds	1	0	1	-1	
		coll.prof.san.esperto ostetrica	Ds	4	4	3	1	
		coll.prof.san.esperto dietista	Ds	1	1	1	0	
		coll.prof.san.infermiere	D	699	585	772	-187	
		coll.prof.san.infermiere pediatrico	D	43	38	33	5	
		coll.prof.san.dietista	D		0	2	-2	
		coll.prof.san. ostetrica	D	23	7	16	-9	
		infermiere generico esperto	C	21	14	0	14	
		puericultrice esperto	C	6	5	0	5	
	Personale Tecnico - Sanitario	coll.prof.san.esp.t.s.lab.biomedico	Ds	9	4	4	0	
		coll.prof.san.esp.t.rx medica	Ds	2	1	5	-4	
		coll.prof.san.esp.tec.card.perfus.	Ds	1	0	1	-1	
		coll.prof.san.tec.neurofisiopat.	Ds		0	1	-1	
		coll.prof.san.tec.lab.biomedico	D	48	18	39	-21	
		coll.prof.san.tecnico rx	D	41	33	48	-15	
		coll.prof.san.odontotecnico	D	0	0	0	0	
		coll.prof.san. Tec.neurofisiopatol.	D	4	1	4	-3	
		coll.prof.san.tec.perf.cardiovascol.	D	5	4	6	-2	
		Personale della Riabilitazione	coll.prof.san.esperto fisioterapista	Ds	11	7	1	6
	coll.prof.san.fisioterapista		D	16	11	13	-2	
	coll.prof.san.ortottista		D	3	1	2	-1	
	coll.prof.san.tec. audioprotesista		D	1	0	1	-1	
	coll.prof.san. Tec. Audiometrista		D	2	2	2	0	
	coll.prof.san.logopedista		D	3	2	3	-1	
	coll.prof.san.mass.non vedente		D	1	1	0	1	
	TOTALE PAGINA				1515	1137	1560	-423

			categoria	piano attuativo del.n.02/2011	Dotazione organica al 31/10/2016	Piano Aziendale	Delta Differenziale
Comparto Ruolo Tecnico	Personale Tecnico	Coll.tec.prof.esperto -Progr.	Ds	2	0	1	-1
		Coll.tec.prof. Programmatore	D	3	2	1	1
		coll.tec.prof.- geometra	D	3	0	0	0
		Coll.te.prof.geo.per.ed.op.	D	1	0	0	0
		coll.prof.assistente sociale	D	4	3	4	-1
		programmatore	C	6	1	6	-5
		Assistente tecnico-geometra	C	1	0	1	-1
		O.T. sp.to esperto-Elettricista	C	6	1	1	0
		O.T. sp.to esperto-idraulico	C	6	1	1	0
		OSS (operatore socio sanitario)	Bs	145	57	232	-175
		O.T. specializzato	Bs	4	1	1	0
		O.T. specializzato- centralinista	Bs	6	4	3	1
		O.T. specializzato- autista ambul.	Bs	20	15	16	-1
		O.T. specializzato-meccanico-Fab.	Bs	1	0	0	0
		O.T. sp.to- conduttore caldaie	Bs	0	0	0	0
		O.T. specializzato- elettricista	Bs	2	2	1	1
		O.T. specializzato- idraulico	Bs	2	1	1	0
		O.T. specializzato- necroforo	Bs	3	1	0	1
		O.T. specializzato- magazziniere	Bs	4	2	2	0
		O.T.specializzato- sarta	Bs		2	0	2
		O.T. sp.to- operatore computer	Bs	5	5	5	0
		O.T.- operatore computer	B	9	1	4	-3
		Operatore tecnico	B	4	4	0	4
		O.T. centralinista	B	2	1	0	1
		O.T. Autista	B	0	0	0	0
		O.T. muratore-imbianchino	B	5	0	0	0
		O.T. Falegname	B	1	0	0	0
		O.T. Giardiniere	B	1	0	0	0
		O.T. meccanico-fabbro	B	1	0	0	0
		O.T. necroforo	B	5	3	8	-5
		O.T. cuoco	B	0	0	0	0
		O.T. lavandaia	B	0	0	0	0
		O.T. magazziniere	B	0	0	0	0
		O.T. sarta guardarobiera	B	0	0	0	0
		OTA (op.tecnicoadd.assistenza)	B	3	1	0	1
		ausiliario specializzato	A	90	43	47	-4
Comparto Ruolo Amm.vo		Coll.amm.vo prof. Esperto	Ds	25	10	11	-1
		coll.amm.vo professionale	D	46	21	33	-12
		assistente amministrativo	C	31	14	52	-38
		coadiutore ammi.vo esperto	Bs		1	1	0
		coadiutore amministrativo	B	2	1	3	-2
		commesso	A	5	9	14	-5
Comparto Ruolo Profess.		coll.tec.prof.esp.ing. Edile	Ds	3	1	1	0
		coll.tec.prof.esp. Ing. Meccanico	Ds	1	0	0	0
		coll.tec.prof.esp.ing.Elettrotecn.	Ds	1	0	0	0
		coll.tec.prof.esp. Architetto	Ds	1	0	1	-1
		coll.tec.prof.- Ing.	D	1	0	1	-1
		coll.tec.prof.- architetto	D	1	0	1	-1
TOTALE PAGINA				462	208	453	-245
TOTALE GENERALE				1977	1345	2013	-668



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione N. 85 del 19/04/2017

PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

OGGETTO: Adozione Atto Aziendale (DCA n. 18/2013 e DCA 33/2016)

Pubblicata dal 19/04/2017 al 29/04/2017

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Giovanni De Masi - DIREZIONE GENERALE

Giulio Liberatore - DIREZIONE SANITARIA

Giovanni De Masi - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta