

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	23
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	0,5865	12
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	0,4834	9
037	Interventi sull'orbita	1,47	4
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	0,88	4

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOC DI 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	317	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 2015		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 ANNO 2015: PRIMI 5 DRG

DRG	TIPO DRG	DESCRIZIONE DRG	Peso Medio	N. Casi
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e 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 e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,5572	17
110	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 2015		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 2015		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		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 2015		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	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 2015		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	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 2015		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		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 2015		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		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

TITOLO II

PRINCIPI GENERALI

2.1 Governo Clinico - Sicurezza delle cure e 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, infatti la U.O.S.D. Risk Management opera, già da tempo, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggono di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini.

L'Azienda 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, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia oltre che la sicurezza degli ambienti di lavoro, costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda.

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

- valorizzare le risorse umane;
- aumentare la motivazione dei dipendenti;
- migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda 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 al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza dell'assistenza. Pertanto, la formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti dall'Azienda, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono lo strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane. La formazione rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e 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.

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

L'Azienda, a cura della **U.O. Gestione Formazione Aziendale Universitaria 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. n. 81/08 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 che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

L'Azienda promuove tutte le azioni organizzative e gestionali che possano garantire il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza e tutela, anche attraverso la funzione del Datore di lavoro, del Medico Competente, nonché mediante l'azione della U.O.S. Prevenzione e Protezione, ai sensi degli art. 17 e 31 del D. Lgs. 81/08. La U.O.S. Prevenzione e Protezione adempie ai compiti attribuiti dall'art.33 del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i. e svolge la funzione di consulente tecnico del datore di lavoro e, più in generale, dell'Azienda, in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

2.6.1 La comunicazione

Nella Pubblica Amministrazione la Comunicazione rappresenta una leva strategica e determinante per rispondere ai doveri di trasparenza ed integrità, imparzialità e parità di accesso di ogni cittadino, allo scopo di favorirne la partecipazione attiva e consapevole alla vita dell'Azienda Ospedaliera.

Le attività di informazione e comunicazione rappresentano la sfida del cambiamento, consentendo all'Azienda di agire con coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini e di relazionarsi con loro in maniera studiata, meditata ed integrata.

L'Azienda attua azioni di accrescimento del rapporto di fiducia col cittadino e gli operatori, promuovendo azioni che facilitino l'accesso ai servizi, garantendo un corretto flusso di informazioni, favorendo la coesione ed il senso di appartenenza tra i dipendenti.

L'Azienda, per raggiungere i propri obiettivi, necessita di adottare sistemi di comunicazione interna ed esterna.

La comunicazione interna è intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e leva organizzativa strategica.

La comunicazione interna si distingue per essere il veicolo principale per condividere qualunque tipo di messaggio, sia informativo che funzionale.

L'Azienda si impegna a porre ogni dipendente nelle condizioni di conoscere i programmi e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro. Si tratta anche di comunicare come ciascuno concorra al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi che l'Azienda si prefigge.

L'Azienda si impegna, inoltre, a predisporre annualmente il Piano della Comunicazione, che rappresenta uno degli strumenti in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.

Il Piano annuale della Comunicazione è uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'Azienda e, in particolare, è finalizzato a perseguire tre obiettivi strategici:

1. aiutare l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche;
2. facilitare la convergenza tra le logiche della comunicazione interna e della comunicazione esterna, favorendo la comunicazione integrata.

2.6.2 Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi dell'Azienda è redatta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) in conformità alle indicazioni contenute nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995, è distribuita in formato cartaceo ed è pubblicata sul sito internet Aziendale con aggiornamenti annuali.

La Carta dei Servizi è il documento fondante la relazione tra l'Azienda e i cittadini ed è ispirata a:

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

Nella Carta dei Servizi sono indicati il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta e per conoscere i rimedi che il cittadino/utente può adottare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

2.6.3 La Conferenza dei Servizi

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. il Direttore Generale indice 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 L'Audit Civico

L'Azienda si conforma alle iniziative regionali assunte in materia di Audit Civico, con la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni erogate. Specificamente l'Azienda si impegna ad 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 I Rapporti con l'Associazionismo ed il 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.

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

E' requisito preliminare alla realizzazione delle diverse forme di collaborazione 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' comunque fatta salva la facoltà dell'Azienda di aderire o meno alle collaborazioni proposte, sulla base dei propri programmi di attività e degli interessi giudicati prevalenti.

Presso la 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. La Consulta sanitaria, in particolare:

- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'art. 14, comma 4, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.

La composizione e le modalità operative del Comitato Consultivo Misto sono disciplinate da apposito Regolamento.

2.6.6 Prevenzione della Corruzione

La Legge 6 novembre 2012, n.190, con la quale 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 e, a livello di 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 attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale,

configurandosi non come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione agli esiti ottenuti dalla loro applicazione.

Il comma 8, art. 1, L.190/2012, ha disposto che l'Organo di vertice dell'amministrazione, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, individuato ai sensi del 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 volti a prevenirli. Il Piano Nazionale Anticorruzione è approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC. ex CiVIT) con delibera n. 72/2013, secondo la previsione dell'art. 1, comma 2) lett. b) della L. 6 novembre 2012, n. 190, e tra gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione individua:

- ✓ la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- ✓ l'aumento della capacità di scoprire casi di corruzione;
- ✓ la 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. n. 33 del 14 marzo 2013 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, con previsione all'art. 10, per ogni amministrazione, dell'adozione di 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 ancorate 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.

Questa Azienda, ai sensi della citata normativa, 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 D.D. Lgss. 150/2009, 235/2010, 190/2012 e 33/2013 persegue la trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione propria e dei propri dipendenti, anche promuovendo l'accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli atti, agli 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 28/2010 e smi, apportate con legge n. 98/2013, rientrano nelle competenze dell'Unità operativa affari legali. L'Azienda adotta il Regolamento per la mediazione finalizzata alla composizione delle controversie civile 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 contratti sono stabilite le seguenti modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione, a livello Aziendale:

- 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., via PEC o via fax,;
- le date degli incontri sono fissate dall'Azienda e per eventuali richieste di incontro avanzate dagli organismi sindacali, l'Azienda si impegna ad effettuare le relative convocazioni;
- le convocazioni contengono la data, l'ora e il luogo dell'incontro nonché gli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In corso di riunione potranno essere trattati anche ulteriori argomenti non previsti, ove le parti lo convengano;
- per ogni incontro viene redatto un verbale, da parte del Responsabile Aziendale delle Relazioni sindacali, nel quale è iscritta la sintesi delle posizioni finali assunte dalle parti presenti alla seduta su ciascun argomento all'ordine del giorno;
- al termine di ogni incontro, viene letta la sintesi delle determinazioni finali espresse dalle parti e si provvede a sottoscrivere il verbale ai presenti.

L'Azienda adotta il Regolamento delle relazioni sindacali in conformità a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009 e dal D.Lgs 141/2001, nel rispetto delle prerogative sindacali stabilite dai CC.CC.NN.LL..

TITOLO III

GLI ORGANI AZIENDALI

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**

3.1 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;
 - alla 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.

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

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

-
- la stipula dei contratti.

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

3.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri, ai sensi dell'articolo 3 comma 1-quater, del decreto legislativo 502, primo periodo così come modificato dal Decreto legge 13 settembre 2012 n. 158.

Tale Organo, nella prima seduta convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente secondo le modalità previste dalle norme.

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.

3.3 Il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 17 del Decreto legge 13 settembre 2012, n.158, costituisce il Collegio di direzione quale Organo dell'Azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda disciplinandone le competenze ed i criteri di funzionamento, nonché 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 inoltre 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 altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Il Collegio di direzione adottando uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento di tale Organo che garantisca il regolare e costante svolgimento delle attribuzioni, sia sul versante della partecipazione attiva alle funzioni proprie sia al ruolo di Organo di consulenza del Direttore Generale per l'espressione di pareri obbligatori su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche.

Inoltre, in relazione alle materie di 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

Il governo strategico Aziendale è esercitato dalla Direzione strategica composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, avvalendosi del Collegio di Direzione.

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

4.1 Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Amministrativo Aziendale

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 è a tempo pieno ed è di diritto privato, si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i..

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

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

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

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

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, di loro iniziativa 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.

4.2 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.

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

Inoltre, 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 dall'articolo 16 e 17 del D.Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
 - assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
 - concorre 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.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

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

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

4.3 Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle

dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario Aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo Aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Inoltre, il Direttore Amministrativo:

- 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.

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

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione 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, è stato istituito con deliberazione n° 310 del 29 aprile 2014, è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito Regolamento. I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario. La rappresentanza è composta da:

- 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 senza diritto di voto al Consiglio dei Sanitari. Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei Sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite sono disciplinate con Regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della Legge regionale 3.11.1994 n. 32 e s.m.i..

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.

L'Azienda, con deliberazione n.719 del 28/11/2012 esecutiva ai sensi di Legge, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio, ha costituito il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (C.U.G.) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente

designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato unico di garanzia è stato designato dall'amministrazione.

Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed 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 di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Promuove iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone. Al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, l'Azienda 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 per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, in contrasto alle discriminazioni e alla violenza morale o psichica.

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

Nell'Azienda, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si configura come Unità operativa semplice, incardinata nell'Unità operativa complessa analisi monitoraggio assistenza sanitaria- controllo di gestione. 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, tutela e partecipazione.

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

-
- informazione con il pubblico: punto di accoglienza e ascolto, raccolta e gestione delle segnalazioni del cittadino, customer;
 - relazioni satisfaction;
 - rapporti con associazioni di volontariato, ospedali, enti e 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 e aggiorna la Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera, confezionata in conformità alle indicazioni contenute nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995 e ne cura la distribuzione del formato cartaceo e la pubblicazione sul sito web Aziendale;
- collabora alla definizione e 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 dell'Azienda, per il superamento degli eventuali disservizi segnalati;
- rileva, attraverso la somministrazione di 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 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.

Dalla costituzione dei comitati non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda.

TITOLO VI

ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA

6.1 Dipartimenti

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, a seconda della sua tipologia, è costituito da Strutture complesse, semplici dipartimentali, semplici ed Incarichi professionali di alta specializzazione (IPAS), che hanno comuni finalità per omogeneità, affinità e complementarietà.

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

Si rimanda agli allegati per quanto concerne la descrizione organizzativa Aziendale, dei Dipartimenti, delle Strutture complesse, delle Strutture semplici dipartimentali, delle Strutture semplici e degli Incarichi Professionali di Alta Specializzazione. 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.

Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.

Con il presente Atto Aziendale sono costituiti Dipartimenti a carattere funzionale per il quale sono appresso definite le responsabilità e prerogative del Direttore di Dipartimento.

6.2 Direttore di Dipartimento

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

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla Direzione Strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;

-
- 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 guide 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 Comitato di Dipartimento

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

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i Direttori delle Unità Operative Complesse ed i Responsabili di Unità Operative Semplici Dipartimentali;

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

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

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento vengono 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, ecc..

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

6.4 Unità Operative Complesse

Le Unità operative complesse costituiscono l'articolazione Aziendale di più elevata responsabilità dirigenziale in ragione della qualificazione tecnico – professionale richiesta per la gestione delle risorse economiche, umane e tecnologiche.

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

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

- a) attività di produzione di prestazioni o 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;

Le Strutture organizzative sono gradate per livelli di complessità. A tal fine l'Azienda provvederà ad adottare un preciso sistema di pesatura ispirato ai propri valori di riferimento.

Tale incarico, di durata da cinque a sette anni, rinnovabile, è sottoposto a verifica annuale ed a termine. Sono prerogative specifiche del Direttore di Unità operativa complessa:

- il 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;
- la gestione del complesso delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali direttamente assegnate;

-
- la partecipazione al coordinamento dell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali assegnate in maniera congiunta con altre strutture;
 - la partecipazione, in qualità di membro di diritto, al Comitato di Dipartimento;
 - la formulazione delle proposte nominative per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali, di Unità operativa e professionali, relativi alle strutture ed al personale afferenti alla propria responsabilità;
 - l'assegnazione degli obiettivi alle strutture ed ai dirigenti direttamente afferenti alla propria responsabilità;
 - la predisposizione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale afferente alla propria Unità operativa.

Il Direttore di Unità operativa complessa, 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 della 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 riguardino, 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. Le Strutture organizzative sono gradate per livelli di complessità. A tal fine l'Azienda provvederà ad adottare un preciso sistema di pesatura ispirato ai propri valori di riferimento. 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 medesimo.

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

6.6 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 alle 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 e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo. 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 delegati dai Direttori di Unità Operativa Complessa;

6.7 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. 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. Tali incarichi sono conferiti sul proposta del Dirigente Responsabile della struttura di appartenenza, con apposito provvedimento Aziendale;

- incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di 5 anni di servizio, 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; tali incarichi sono conferiti sul proposta del Dirigente Responsabile della struttura di appartenenza, con apposito provvedimento Aziendale.

Per l'attribuzione degli incarichi professionali 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: UOS S.I.T.R. A – Servizio infermieristico tecnico riabilitativo Aziendale.

- U.O.S. SITRA
- IPAS infermieristica/ostetrica
- IPAS Tecnica sanitaria/ Riabilitativa

Il S.I.T.R.A. è una struttura in linea 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, nell'ambito della normativa vigente, 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 e devono utilizzare 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 risulterà essere 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 dell'U.O.S. è conferito attraverso le procedure concorsuali di cui al DPCM del 25/01/2008 pubblicato nella G.U.– Serie Generale 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.

Il S.I.T.R.A ha il mandato 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;
- L'attività di ricerca, formazione e sviluppo delle risorse umane per i profili afferenti si avvale anche della presenza del Polo Didattico incardinato nella U.O.C. Gestione Formazione Aziendale – Universitaria e Performance.
- 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 di cui sopra esplicitati sono contenuti nel Regolamento di attuazione della Legge Regione Campania in premessa richiamata e cioè il D.G.R.C. n. 336/2003.

TITOLO VII

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

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

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D. lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D. lgs 165/2001.

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, fatta salva, in alternativa, la 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, invece, degli incarichi professionali, sono valutate le componenti che caratterizzano la competenza specialistica.

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

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

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