
Inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011 convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 della L. n.148 del 14 settembre 2011, 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 al Decreto del Commissario ad acta n.18/2013, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplina i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L.13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n.189, sulla base dei seguenti principi:

7.1.1 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa

L'attribuzione dell'incarico, previo avviso di adeguata pubblicità cui l'Azienda è tenuta, 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 almeno un componente della Commissione Direttore di Struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta Azienda. La Commissione elegge un Presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto Presidente il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della Commissione prevale il voto del Presidente.

La Commissione riceve dall'Azienda il profilo professionale del Dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi di attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, la commissione presenta al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.

L'Azienda può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o

decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale. 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, la relazione della Commissione sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda prima della nomina. Sono altresì da pubblicare sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del Direttore generale qualora questa sia caduta su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio. L'incarico di Direttore di Struttura complessa è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, a seguito di valutazione.

Gli incarichi di Struttura complessa hanno durata 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.

7.1.2 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.

7.2 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 del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di Struttura semplice, di Direttore di Struttura complessa e dei Direttori di Dipartimento rilevano la quantità e

la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. 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 decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

7.3 Revoca degli incarichi dirigenziali

Gli incarichi sono revocati con atto motivato secondo le procedure previste dagli artt. 30 e 31 del CCNL 3/11/2005 della dirigenza 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

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

La programmazione annuale costituisce il primo step di riferimento operativo- gestionale, 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.

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

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 appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi.

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

8.2 ANALISI MONITORAGGIO ASSISTENZA SANITARIA 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, del D. Lgs. n. 77/1995 - Bassanini 1).

L'attività economica dell'Azienda è ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda definisce, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo. L'Azienda, in particolare, assicura l'adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l'utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto della direzione strategica, per evolvere verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni di supporto metodologico ed operativo ai vari livelli in cui essa si articola, nella gestione del processo di programmazione e controllo. Sul sistema di contabilità analitica l'Azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare le macro-fasi conseguenti alla programmazione Aziendale definite dinamicamente dalla Direzione Strategica.

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 ottobre 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 D.Lgs., l'Azienda adotta il Piano della performance.

La competenza del Piano della performance, è posta in capo alla U.O. Gestione Formazione Aziendale–Universitaria e Performance dalle Unità Operative Servizi Informativi Aziendali, Analisi Monitoraggio Assistenza Sanitaria- Controllo di Gestione, Organizzazione dei servizi ospedalieri, Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea, Gestione Risorse Umane, ognuna per la parte di propria competenza, nonché le strutture che di volta in volta potranno risultare utili alla definizione dei processi esaminati.

TITOLO IX

SISTEMA INFORMATIVO - ACQUISTI DI BENI E SERVIZI - PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE - PROCEDURE CONTABILI

9.1 Sistema Informativo e le nuove tecnologie della informazione e comunicazione.

Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme:

- delle informazioni prodotte, trasformate ed utilizzate durante l'esecuzione dei processi Aziendali;
- delle modalità con cui esse sono gestite;
- delle 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 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 e 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. L'Azienda promuove, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale (D.lgs. n.235/2010), l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.

In tal senso la dematerializzazione intesa qual complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, snellimento dei procedimenti, semplificazione, governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi incluso quello della 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) sia di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.).

La dematerializzazione, in uno con lo sviluppo dei sistemi comunicativi, l'utilizzo costante e diffuso della rete Aziendale, per le comunicazioni interne, e i portali per la comunicazione, per

quelle esterne, l'utilizzo e diffusione della poste certificate (PEC), permette di facilitare il processo di democratizzazione Aziendale con un migliore e puntuale dialogo sia tra le diverse strutture organizzative sia con i dipendenti che 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. Tale obiettivo è reso possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata.

Le tecnologie digitali devono anche essere messe al servizio del cittadino. A tal proposito è potenziato il sito web Aziendale come strumento di comunicazione aperto e trasparente che, come tale, rappresenta notevole valore aggiunto in sanità in quanto, tra l'altro, offre l'opportunità alla struttura ospedaliera di rendere pubbliche informazioni di estrema utilità per i cittadini sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione degli stessi, sui 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 Acquisti beni e servizi

In osservanza alle disposizioni nazionali, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, nonché delle disposizioni regionali, 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 22.07.15 nell'elenco dei soggetti aggregatori di cui all'art.9 del decreto legge n.66/2014 convertito in 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 iniziative 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, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto: "Approvazione Regolamento di Amministrazione e Contabilità" che qui si intende integralmente riportata.

Il Regolamento, in particolare, disciplina l'esecuzione dei lavori, forniture e servizi in economia all'art. 57 pag.48- ambito di applicazione e fonti.

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 dei risultati.

Le regole generali di programmazione e di gestione di seguito riportate si riferiscono in particolare alle attrezzature biomediche, che sono di particolare criticità nel processo di erogazione delle prestazioni, e devono essere adottate dall'Azienda in specifici atti regolamentari. Per tali attrezzature, ed in particolare per quelle ad alta tecnologia, inoltre l'Azienda deve promuovere, attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia nonché agli aspetti etici connessi all'utilizzo.

- **Programmazione degli acquisti di attrezzature**

L'acquisizione delle attrezzature sarà pianificata in modo documentato.

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

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

- **Inventario delle attrezzature**

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

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

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

Le apparecchiature temporaneamente disattivate 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**

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

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

- **Manutenzione preventiva**

Il piano di manutenzione prevederà, se richiesto dalla tipologia di attrezzatura, le attività relative alla manutenzione preventiva e ai controlli di funzionalità e sicurezza al fine di garantire la loro idoneità d'uso. Il piano di manutenzione prevede, se richiesto dalla tipologia delle attrezzature, le attività relative alla manutenzione preventiva che, per le attrezzature biomediche deve:

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

-
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli delle apparecchiature biomediche;
 - assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e controllo;
 - assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature biomediche siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
 - evitare che le apparecchiature biomediche subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.

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 compiutezza 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 l'Azienda a partire dal 1° gennaio 2010, 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

1. Il D.Lgs 229/99 e il PSN 2006--2008 hanno da un lato individuato come priorità per le Aziende Sanitarie il "Governo Clinico" e dall'altro enfatizzato la funzione dell'Health Technology Assessment quale uno dei principali strumenti di governo clinico a supporto delle decisioni regionali e Aziendali circa l'utilizzo delle tecnologie applicate alla salute;
2. Il Piano Regionale Ospedaliero della Campania 2007 – 2009 proponeva l' HTA 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;
3. Il Piano Sanitario Nazionale 2011 – 2013 dedica ampio risalto all'importanza dell'HTA stigmatizzando l'esigenza della sua diffusione all'interno delle strutture sanitarie;
4. La Giunta Regionale ha deliberato (BURC n.37, 15.9.2008) il finanziamento del Progetto Robinson per l'implementazione dell'Health Technology Assessment in Sanità, 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

662/96;

5. Per l'HTA la Regione Campania ha recepito l'importanza che riveste lo strumento dell'Horizon Scanning nell'identificare precocemente nuove tecnologie al fine di valutarne l'impatto assistenziale ed ha partecipato attivamente al Progetto COTE (Centro per l'Osservazione delle Tecnologie Emergenti) attivato dall'AGENAS;
6. la Regione Campania ha adottato, altresì, la DGR 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";
7. La Regione Campania, con il Decreto dell'Assessore alla Sanità della Giunta Regionale n. 43 del 19 febbraio 2009 "Implementazione dello strumento innovativo gestionale Health Technology Assessment nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria", ha istituito formalmente la Commissione espressamente finalizzata all'implementazione dell'HTA nelle strutture sanitarie della Regione;
8. Con Decreto n. 22 del 22 Marzo 2011 è stata prevista l': "Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010." che ha ribadito come "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 programmatici. Sovviene perciò l'Horizon Scanning (HS) che consente l'identificazione precoce di nuove tecnologie e fornisce valide valutazioni di impatto assistenziale e sostenibilità economica.";
9. Con Delibera della Giunta Regionale n. 64 del 07/03/2011 pubblicata sul Burc n. 17 del 14 Marzo 2011, avente ad oggetto: "Implementazione dello strumento innovativo gestionale "Health Technology Assessment" e dell' Horizon Scanning nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria" la Regione Campania ha istituito 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 della regione;
 - adottare un piano di formazione tradizionale ed 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;
10. Lo sviluppo delle tecnologie sanitarie ha modificato, in maniera determinante, l'approccio diagnostico e terapeutico delle 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 ;

11. 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;
12. 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;
13. l'Azienda costituisce, pertanto, una U.O. tecnologia ospedaliera e HTA, tra le strutture complesse della direzione amministrativa, individuando un dirigente responsabile che coadiuvato dalla commissione 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.

TITOLO X
NORME FINALI E DI RINVIO

Norme finali

- L'Atto Aziendale di diritto privato è adottato dal Direttore Generale, previa informazione alle Organizzazioni Sindacali, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.

L'Atto è trasmesso al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro per le verifiche di congruità al D.C.A. n. 18/2013 e viene emendato sulla base dei rilievi eventualmente sollevati.

Potere regolamentare dell'Azienda

Sono rimesse all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto.

Specificamente, entro i termini dalla avvenuta verifica di congruità dell'Atto Aziendale da parte degli Organismi regionali competenti, il Direttore Generale procede all'adozione di tutti i regolamenti previsti dal presente Atto Aziendale e dal al D.C.A. n. 18/2013, nonché da normative preesistenti o sopravvenienti.

Tutti i regolamenti adottati saranno pubblicati sul sito web Aziendale.

Norme di rinvio

Per tutto quanto non espressamente contemplato nel presente Atto si fa espresso riferimento alle norme del Codice Civile e alle normative nazionali e regionali che disciplinano ciascuna materia trattata, con specifico riferimento alla legislazione di ambito sanitario e della Pubblica Amministrazione.

Il presente Atto è obbligatoriamente emendato in caso di variazioni delle normative sovra ordinate, aventi effetto sulle materie in esso trattate ed in tal caso il Direttore Generale prende atto delle variazioni intervenute e integra o modifica il presente Atto con apposito provvedimento deliberativo.



Atto Aziendale di Diritto Privato
ai sensi dell'art 3 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

ALLEGATO

DIREZIONE GENERALE		NUOVO ATTO AZIENDALE						
DIRETTORE AMMINISTRATIVO		P. L. Ord.	PL	DH/DS	UOC	UOSD	UOS	IPAS
UOC	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITÀ EUROPEA							
	UOS BILANCIO							
	UOS CONTABILITÀ GENERALE							
UOC	GESTIONE FORMAZIONE AZIENDALE E COMUNICAZIONE							
	UOS UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO							
	IPAS COMUNICAZIONE STAMPA E ATTIVITA' PROMOZIONALI							
UOC	GESTIONE RISORSE UMANE							
	UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI							
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO							
UOC	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI							
	IPAS CENTRO ELABORAZIONE DATI							
UOC	PROVVEDITORATO ECONOMATO							
	UOS GARE E CONTRATTI							
	UOS ECONOMATO E PATRIMONIO							
UOC	INGEGNERIA OSPEDALIERA							
	UOS LAVORI, GESTIONE SERVIZI E FORNITURE							
	UOS PREVENZIONE, PROTEZIONE E SICUREZZA							
UOC	CONTROLLO DI GESTIONE E ANALISI MONITORAGGIO DATI SANITARI							
	UOS CONTABILITA' ANALITICA							
	UOS CONTROLLO E MONITORAGGIO ATTIVITA' SANITARIE							
UOC	AFFARI GENERALI E LEGALI-RELAZIONI ISTITUZIONALI E SINDACALI							
	UOS AFFARI LEGALI							
UOC	TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA							
	UOS MANUTENZIONE APPARECCHI ELETTROMEDICALI							
	DIRETTORE SANITARIO	P. L. Ord.	PL	DH/DS	UOC	UOSD	UOS	IPAS
UOC	ORGANIZZAZIONE 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	
	IPAS INFERMIERISTICA/OSTETRICA							1

UOC	GASTROENTEROLOGIA	16	2	1			
	UOS BLEEDING CENTER					1	
	IPAS MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI						1
	IPAS ENDOSCOPIA BILIARE						1
	IPAS CELIACHIA						1
UOC	GERIATRIA	14	2	1			
	UOS MALATTIE ENDOCRINE	2	2				1
	IPAS DEMENZE						1
UOC	MALATTIE INFETTIVE A DIREZIONE UNIVERSITARIA	16	4	1			
	UOS ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA AIDS						1
	IPAS OTTIMIZZ.E MONITORAG. DELLA TERAPIA DELLE EPATITI CRONICHE VIRALI						1
	IPAS APPROPRIATEZZA ED OTTIMIZZ. NELL'ANTIBIOTICO TERAPIA						1
UOC	MEDICINA INTERNA	22	2	1			
	UOS REUMATOLOGIA	2	3				1
	IPAS MALATTIE DEL RICAMBIO						1
	IPAS MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN MEDICINA INTERNA						1
	IPAS IMMUNOPATOLOGIA IN MEDICINA INTERNA						1
	IPAS EMOSTASI E TROMBOSI						1
UOC	NEFROLOGIA E DIALISI	10	2	1			
	UOS EMODIALISI						1
	IPAS DIALISI PERITONEALE						1
	IPAS IMMUNOPATOLOGIA RENALE						1
	IPAS MANAGEMENT DEL TRAPIANTO RENALE						1
UOC	NEUROLOGIA	14	2	1			
	UOS STROKE UNIT	9					1
	IPAS NEUROFISIOPATOLOGIA						1
	IPAS SCLEROSI MULTIPLA						1
	IPAS MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI						1
UOSD	DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE		5	1			
	IPAS MALATTIE VENEREE						1
	IPAS PSORIASI						1
UOSD	SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI-SATTE						
	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO						
	P. L. Ord.		2	1			
	UOC						
	UOSD						
	IPAS						

UOC	CHIRURGIA ONCOLOGICA ESOFAGOGASTRICA ED EPATOBILIARE	16	2	1			
UOC	EMATOLOGIA	10	4	1			
	UOS TERAPIA SUBINTENSIVA EMATOLOGICA					1	
	IPAS TERAPIA BIOLOGICA NELLE PATOLOGIE EMATOLOGICHE						1
	IPAS DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO DEI LINFOMI						1
UOC	RADIOTERAPIA			1			
UOC	ONCOLOGIA MEDICA	6	14	1			
	UOS ONCOLOGIA INTERVENTISTICA						1
	IPAS TERAPIA BIOLOGICA DEI TUMORI SOLIDI						1
UOC	ANATOMIA PATOLOGICA			1			
	UOS ANATOMIA MACROSCOPICA E IMMUNOISTOCHEMICA						1
	IPAS BIOLOGIA MOLECOLARE						1
UOSD	SENOLOGIA	2	2	1			
		P. L. Ord.	PL DH/DS	UOC	UOSD	UOS	IPAS
UOC	CARDIOCHIRURGIA	18		1			
	UOS CHIRURGIA DELL'AORTA TORACICA						1
	IPAS CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA VALVOLARE						1
	IPAS CHIRURGIA MINIVASIVA						1
UOC	CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON EMODINAMICA INTERVENTISTICA	16	2	1			
	UOS RETE CARDIOLOGICA						1
	UOS SERVIZIO DI CARDIOLOGIA						1
	UOS ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE						1
	UOS UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	10					1
	IPAS ECOCARDIOGRAFIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA						1
	IPAS CARDIOMIOPATIA DILATATIVA						1
UOC	CARDIOLOGIA CLINICA E UTIC A DIREZIONE UNIVERSITARIA	14	2	1			
	IPAS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA STRUTTURALE						1
	IPAS ECOCARDIOGRAFIA STRUTTURALE						1
UOC	CHIRURGIA TORACICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA	14	2	1			
UOC	PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	16	2	1			
	UOS ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA		2				1
	IPAS ENDOSCOPIA TORACICA						1
	IPAS FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA						1

DIREZIONE GENERALE
SEGRETERIA
DIREZIONE SANITARIA
SEGRETERIA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
SEGRETERIA

DOTAZIONE	DIREZIONE GENERALE		DIREZIONE SANITARIA		DIREZIONE		TOTALE	
	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI
Collab. Amm/vo Prof/le cat. D ex VII		1		1	1	1	1	3
Assistente Amministrativo cat. C ex VI liv.		2		2	1	1	1	5
Operatore tecnico addetto all'assistenza cat B	1						1	0
Operatore tecnico Specializzato autista cat BS	1						1	0
Commesso			1	1			1	1
Totale	2	3	1	4	2	2	5	9
						Totale	10	18

Articolazione Organizzativa della Direzione Amministrativa

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Nell'ambito della Direzione Amministrativa sono individuate le seguenti Strutture complesse:

- UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITÀ EUROPEA
- UOC GESTIONE FORMAZIONE AZIENDALE PERFORMANCE E COMUNICAZIONE
- UOC GESTIONE RISORSE UMANE
- UOC SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI
- UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO
- UOC INGEGNERIA OSPEDALIERA
- UOC CONTROLLO DI GESTIONE E ANALISI MONITORAGGIO DATI SANITARI
- UOC AFFARI GENERALI E LEGALI-RELAZIONI ISTITUZIONALI E SINDACALI
- UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

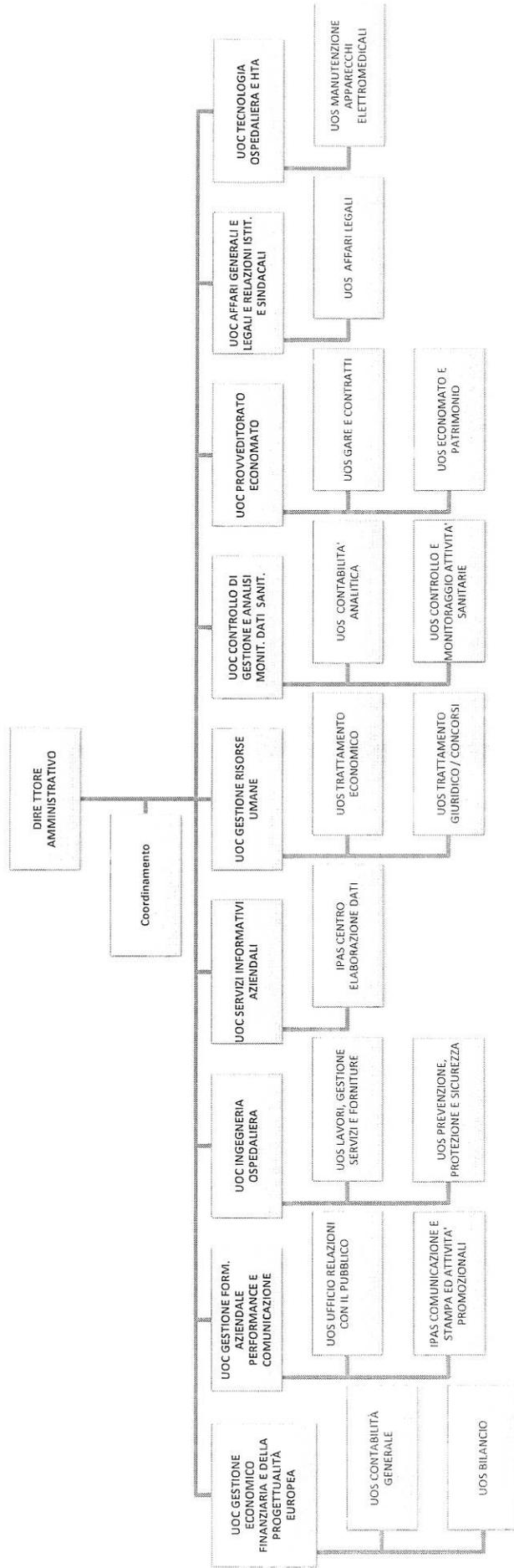
Le Strutture complesse all'interno prevedono le seguenti strutture semplici, relative a funzioni che richiedono impieghi di competenze ad elevata complessità e le sottoriportate posizioni organizzative relative alle linee di attività con particolare livello di responsabilità:

- UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITÀ EUROPEA
 - o UOS BILANCIO
 - o UOS CONTABILITÀ GENERALE
- UOC GESTIONE FORMAZIONE AZIENDALE PERFORMANCE E COMUNICAZIONE
 - o UOS UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
 - o IPAS COMUNICAZIONE E STAMPA ED ATTIVITA' PROMOZIONALI
- UOC GESTIONE RISORSE UMANE
 - o UOS TRATTAMENTO GIURIDICO/CONCORSI
 - o UOS TRATTAMENTO ECONOMICO
- UOC SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI
 - o IPAS CENTRO ELABORAZIONE DATI
- UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO
 - o UOS GARE E CONTRATTI
 - o UOS ECONOMATO E PATRIMONIO
- UOC INGEGNERIA OSPEDALIERA
 - o UOS LAVORI, GESTIONE SERVIZI E FORNITURE
 - o UOS PREVENZIONE, PROTEZIONE E SICUREZZA
- UOC CONTROLLO DI GESTIONE E ANALISI MONITORAGGIO DATI SANITARI
 - o UOS CONTABILITÀ ANALITICA
 - o UOS CONTROLLO MONITORAGGIO ATTIVITA' SANITARIE
- UOC AFFARI GENERALI E LEGALI-RELAZIONI ISTITUZIONALI E SINDACALI

-
- UOS AFFARI LEGALI
 - UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA
 - UOS MANUTENZIONE APPARECCHI ELETTROMEDICALI

	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	UOC	UOSD	UOS	IPAS
UOC	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E DELLA PROGETTUALITÀ EUROPEA	1			
	UOS BILANCIO			1	
	UOS CONTABILITÀ GENERALE			1	
UOC	GESTIONE FORMAZIONE AZIENDALE E COMUNICAZIONE	1			
	UOS UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO			1	
	IPAS COMUNICAZIONE STAMPA E ATTIVITA' PROMOZIONALI				1
UOC	GESTIONE RISORSE UMANE	1			
	UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI			1	
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO			1	
UOC	SERVIZI INFORMATIVI AZIENDALI	1			
	IPAS CENTRO ELABORAZIONE DATI				1
UOC	PROVVEDITORATO ECONOMATO	1			
	UOS GARE E CONTRATTI			1	
	UOS ECONOMATO E PATRIMONIO			1	
UOC	INGEGNERIA OSPEDALIERA	1			
	UOS LAVORI, GESTIONE SERVIZI E FORNITURE			1	
	UOS PREVENZIONE, PROTEZIONE E SICUREZZA			1	
UOC	CONTROLLO DI GESTIONE E ANALISI MONITORAGGIO DATI SANITARI	1			
	UOS CONTABILITA' ANALITICA			1	
	UOS CONTROLLO E MONITORAGGIO ATTIVITA' SANITARIE			1	
UOC	AFFARI GENERALI E LEGALI-RELAZIONI ISTITUZIONALI E SINDACALI	1			
	UOS AFFARI LEGALI			1	
UOC	TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA	1			
	UOS MANUTENZIONE APPARECCHI ELETTROMEDICALI			1	
	TOTALE	9	0	13	2

DOTAZIONE	GEF		GEST. FORM.AZ.		RISORSE UMANE		SIA		PROVV. E ECONDM.		ING. OSPEDALIERA		Contr. di Gest.		AA.GG. E LEGALI		TECNOLOGIA DSP.		TOTALE	
	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI
Dirigente Amministrativo	3	3	1	3	1	3	0	0	2	3	0	0	1	3	0	1	0	0	8	16
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Dirigente Statistico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Dirigente Tecnico	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dirigente Professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Collab. Amm./vo Esperto cat. D ex VIII											1	3	0	1	0	0	1	2	2	6
Collab. Prof./le Sanitario cat. D ex VII																			12	12
Collab. Amm/vo Prof/le cat. D ex VII																			14	16
Collab. Tecnico Prof/le Esperto cat DS																			18	30
Coll. Tecnico Prof/le cat D																			2	2
Operatore tecnico Specializzato Programmatore cat. C																			0	3
Operatore tecnico Specializzato cat. C																			1	3
Assistente Amministrativo cat. C ex VI liv.																			2	11
Operatore tecnico Specializzato cat BS																			12	32
Coadiutore Amministrativo Esperto cat. Bs ex V liv.																			10	10
Coadiutore Amministrativo cat. B ex IV liv.																			1	1
Auxiliario Specializzato cat A																			2	5
Commesso cat. A ex III liv.																			1	1
																			5	5
																			92	157



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, 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-TORACO-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 dell'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, pianificare, organizzare le attività igienico sanitarie e sulla base di indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario, 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 dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
- ✓ Farmacia

-
- ✓ Medicina Legale

dalla U.O.S.D.:

Risk Management

dalle UU.OO.SS.:

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

e dagli II.PP.AA.SS.:

- ✓ Infermieristica/Ostetrica
- ✓ Tecnica Sanitaria/Riabilitativa
- ✓ Controllo e sorveglianza igiene ambientale
- ✓ Esperto qualificato
- ✓ Pianificazione e controllo dei servizi di supporto in ambito Aziendale
- ✓ Gestione farmaci
- ✓ Acquisizione e monitoraggio requisiti minimi

	DIRETTORE SANITARIO	UOC	UOSD	UOS	IPAS
UOC	ORGANIZZAZIONE 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	
	IPAS INFERMIERISTICA/OSTETRICA				1
	IPAS TECNICA SANITARIA/RIABILITATIVA				1
	IPAS ACQUISIZIONE E MONITORAGGIO REQUISITI MINIMI				1
	IPAS CONTROLLO E SORVEGLIANZA IGIENE AMBIENTALE				1
	IPAS PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DEI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO AZIENDALE				1
	IPAS ESPERTO QUALIFICATO				1
UOC	MEDICINA LEGALE	1			
UOC	FARMACIA	1			
	IPAS GESTIONE FARMACI				1
UOSD	RISK MANAGEMENT		1		
	TOTALE	3	1	4	7

	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE						UOSD		TOTALE PREVISTI
	ORG. SERVIC. SANIT.		MEDICINA LEGALE		FARMACIA		RISK MANAGEM.		
	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	ATTUALE	PREVISTI	
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA	0	1	1	1	0	0	1	0	2
DIRIGENTI MEDICI	8	11	3	4	0	0	1	2	17
FARMACISTA STRUTTURA COMPLESSA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
FARMACISTA	0	0	0	0	5	5	0	0	5
DIRIGENTE PSICOLOGO	1	3	0	0	0	0	0	0	1
DIRIGENTE FISICO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Dirigente SITRA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Dirigente Infermieristico/OSTETRICO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Dirigente Tecnico/riabilitativo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
INFERMIERE CAT. DS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
INFERMIERE CAT. D									6
DIETISTA CAT. DS									5
INFERM. GEN. ESPER									30
INFERMIERE PEDIATRICA									1
COLL. PROF. AMM.									2
ASSISTENTE AMMIASTRATIVO									2
AUTISTA									3
OPERATORE TECNICO NECROFORO									2
OSS									13
OPERATORE TECNICO									9
AUSILIARIO SPECIALIZZATO									5
ASSISTENTI SOCIALI									13
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO									3
Commissio cat. A ex III liv.									3
									4
									6
									6
									2
									2
Totale									103
									142