



*Azienda Ospedaliera di
Caserta “Sant’Anna e
San Sebastiano”*

di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano – 81100 Caserta (CE)

Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

ATTO AZIENDALE

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

OTTOBRE 2017

| | |
|--|----------|
| NORMATIVA DI RIFERIMENTO | 5 |
| TITOLO I - L'AZIENDA | |
| 1.1 Sede legale, logo e patrimonio | 7 |
| 1.2 Missione, visione e valori fondanti | 9 |
| 1.3 Dati demografici ed epidemiologici | 12 |
| 1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anni 2014-2015 | 15 |
| ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE U.O. ATTUALI 19 | |
| TITOLO II - PRINCIPI GENERALI | |
| 2.1 Governo clinico - Sicurezza delle cure - Risk management - Controllo di Qualità | 65 |
| 2.2 Clima e benessere organizzativo | 65 |
| 2.3 Gestione delle risorse umane | 66 |
| 2.4 Formazione continua | 66 |
| 2.5 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - Servizio Prevenzione e Protezione | 67 |
| 2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini | 67 |
| 2.6.1 La comunicazione | 67 |
| 2.6.2 Carta dei Servizi | 69 |
| 2.6.3 Conferenza dei Servizi | 70 |
| 2.6.4 Audit civico | 70 |
| 2.6.5 Rapporti con l'associazionismo e il volontariato | 70 |
| 2.6.6 Prevenzione della corruzione | 71 |
| 2.6.7 Trasparenza e integrità | 72 |
| 2.6.8 Mediazione per la composizione delle controversie | 72 |
| 2.6.9 Relazioni sindacali | 72 |
| TITOLO III - GLI ORGANI AZIENDALI | |
| 3.1 Gli Organi dell'Azienda | 75 |
| 3.2 Il Direttore Generale | 75 |
| 3.3 Il Collegio Sindacale | 77 |
| 3.4 Il Collegio di Direzione | 77 |
| TITOLO IV - LA DIREZIONE STRATEGICA | |
| 4.1 La Direzione Strategica | 79 |
| 4.2 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo aziendali | 79 |
| 4.3 Il Direttore Sanitario | 80 |
| 4.4 Il Direttore Amministrativo | 81 |
| TITOLO V - GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI | |
| 5.1 Il Consiglio dei Sanitari | 83 |
| 5.2 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. | 83 |
| 5.3 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) | 84 |
| 5.4 Altri organismi | 85 |
| TITOLO VI - ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA | |
| 6.1 Il Dipartimento | 87 |
| 6.2 Il Direttore di Dipartimento | 88 |
| 6.3 Il Comitato di Dipartimento | 88 |

| | |
|--|----|
| 6.4 Le Unità Operative Complesse | 89 |
| 6.5 Le Unità Operative Semplici Dipartimentali | 90 |
| 6.6 Le Unità Operative Semplici | 91 |
| 6.7 Gli Incarichi professionali | 91 |
| 6.8 I Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie | 92 |

TITOLO VII – ATTRIBUZIONE E REVOCÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITÀ

| | |
|--|----|
| 7. Premesse | 95 |
| 7.1 Attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria | 96 |
| 7.2 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa | 96 |
| 7.3 Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale | 97 |
| 7.4 Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari | 97 |
| 7.5 Revoca degli incarichi dirigenziali | 98 |

TITOLO VIII – SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 8.1 Programmazione | 99 |
| 8.2 Controllo di Gestione | 99 |
| 8.3 Valutazione della performance | 101 |

TITOLO IX – SISTEMA INFORMATIVO – ACQUISTI DI BENI E SERVIZI – PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE – PROCEDURE CONTABILI

| | |
|--|-----|
| 9.1 Sistema Informativo e nuove tecnologie per l'informazione e la comunicazione | 103 |
| 9.2 Acquisto di beni e servizi | 104 |
| 9.3 Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione | 104 |
| 9.4 Procedure contabili | 106 |
| 9.5 Commissione tecnica HTA ed HS | 107 |

TITOLO X – NORME FINALI E DI RINVIO

| | |
|---|-----|
| 10.1 Adozione Atto Aziendale | 111 |
| 10.2 Regolamenti (punto 11.3 DCA 18/2013) | 111 |
| 10.3 Adeguamenti normativi | 112 |
| 10.4 Norme di rinvio | 112 |

ALLEGATI

| | |
|---|-----|
| All. 1 - Articolazione Organizzativa Generale | 115 |
| All. 2 - Articolazione Organizzativa della Direzione Amministrativa | 123 |
| All. 3 - Articolazione Organizzativa della Direzione Sanitaria | 129 |
| All. 4 - Dipartimento Cardio - Vascolare | 139 |
| All. 5 - Dipartimento Scienze Chirurgiche | 145 |
| All. 6 - Dipartimento Emergenza - Accettazione | 151 |
| All. 7 - Dipartimento Oncologico | 157 |
| All. 8 - Dipartimento della Salute delle Donna e del Bambino | 163 |
| All. 9 - Dipartimento Scienze Mediche | 169 |
| All. 10 - Dipartimento Servizi Sanitari | 175 |
| All. 11 - Posizioni Organizzative | 181 |

| | |
|---|-----|
| All. 12 - Convenzione tra l'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta e la Seconda Universita' degli studi di Napoli (oggi Universita' della Campania "Luigi Vanvitelli") | 185 |
| con annessa azienda ospedaliera universitaria (stipulata in data 14/04/2016) | |
| All. 13 - Dotazione Organica | 188 |

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

- D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*", e s.m.i, da ultimo con D.L. 13.09.2012 n.158 convertito con modificazioni nella L. 8.11.2012 n. 189
- L.R. 11.01.1994, n. 2 e s.m.i. "*Istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria*"
- L.R. 03.11.1994, n. 32 e s.m.i. "*Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale*"
- L. 07.06.2000, n. 150 "*Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni*"
- D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i. "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*"
- D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i. "... *protezione dei dati personali*"
- DGRC n. 460/2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale*"
- D.Lgs. 09.04.2008, n. 81 e s.m.i. "... *tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro*"
- L.R. 28.11.2008, n. 16 "*Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo*"
- D.Lgs. 27.10.2009, n. 150, in materia di produttività, efficienza e trasparenza delle PP.AA.
- D.Lgs. 04.03.2010 n. 28, e s.m.i., in materia di conciliazione controversie civili e commerciali
- DCA n. 49 del 27.09.2010 "*Riassetto della rete ospedaliera e territoriale*", e s.m.i.
- DCA n. 55 del 30.09.2010 "*Completamento del riassetto della rete laboratoristica*"
- DCA n. 60 del 15.10.2010 "*Approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Campania e la Seconda Università degli Studi di Napoli per disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali*"
- D.Lgs. 30.12.2010 n. 235, "*Codice dell'amministrazione digitale*"
- Patto per la Salute 2010-2012
- DCA n. 22 del 22.03.2011 "*Piano Sanitario Regionale 2011-2013*"
- D.lgs 118 del 23 giugno 2011 "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi ...*" e s.m.i.

- DCA n. 38 del 27.05.2011 “*Riaspetto della rete ospedaliera e Territoriale*”. *Approvazione del Piano Attuativo dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta con prescrizione*
- DCA n. 53 del 09.05.2012 “*Approvazione Programmi operativi 2011- 2012- Adeguamento per l’anno 2012*”
- DCA n. 57 del 09.05.2012 “*Decreto commissoriale n. 45 del 20 giugno 2010 “Programma operativo 2011- 2012 – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza - urgenza”*
- D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7.08.2012, n. 135, “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica ...*”
- DCA n. 18 del 18.2.2013 “*Approvazione atto di indirizzo per l’adozione dell’atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni*”
- D.Lgs. 14.03.2013, n.33, recante “... *diritto di accesso civico, obbligo di trasparenza, pubblicità e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”
- DCA n. 29 del 15.03.2013 “*Rete per l’infarto Miorcardico Acuto - Approvazione protocollo clinico organizzativo*”
- DCA n. 34 del 24.04.2013 “*Decreto Commissoriale n. 18/2013. Differimento termine e nomina gruppo di lavoro*”
- DCA n. 44 del 14.05.2013 “*Atto di indirizzo per l’organizzazione dell’assistenza per ictus celebrale (Spoke Unit). Determinazioni*”
- DCA n. 97 del 11.08.2014 “*Decreti Commissariali n.49/2010 e n.18/2013. Completamento riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale. Atti Aziendali. AORN Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta – Determinazioni*”
- D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- L.R. 23.12.2015, n. 20 “*Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale)*”
- D.Lgs. 18.04.2016, n. 50 “... *riordino della disciplina in materia di codice pubblici*”
- DCA n. 33 del 17.05.2016 “*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*”
- D.Lgs. 25.05.2016, n. 97 “... *prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*”
- DCA n. 47 del 10.06.2016 “*Protocollo d’intesa Regione Campania e AOU Seconda Università di Napoli. Determinazioni*”
- Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (di seguito indicato sempre come **DCA**) n. 67 del 14.07.2016 “*Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania*”

TITOLO I

L'AZIENDA

1.1 Sede legale, logo e patrimonio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| Edificio | Descrizione |
|----------|---|
| A | Direzione Strategica - Struttura Amministrativa |
| B | Polo Universitario - Struttura Amministrativa - C.U.P. |
| C | Dipartimento Scienze Cardiologiche |
| D | Presidio Ospedaliero - U.R.P. |
| E | Nefrologia - Dialisi |
| F | Presidio Ospedaliero - Bar "Mensa + Associazioni Volontari - Cappella |
| G | Malattie Infettive - Obitorio |
| H | Anatomia Patologica |
| I | Risonanza Magnetica e TAC |
| L | Camere iperbariche |
| M | Sportello Copia Documenti Sanitari |
| N | D.E.A. (dipartimento Emergenza e Accettazione) |
| O | C.E.D. - Servizio Prevenzione e Protezione |



1.2 Missione, visione e valori fondanti

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

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

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

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

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

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

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

L’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano”:

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

L'Azienda, inoltre, è sede dei Corsi di Laurea in "Infermieristica", "Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia" ed "Ostetricia" della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli". La stessa, poi, oltre ad essere stata individuata dalla predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività teorico-pratiche degli studenti della stessa, è altresì parte della rete formativa per gli specializzandi di molte Scuole di Specializzazione, sia della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (ex Seconda Università) che della Università di Napoli "Federico II".

In esecuzione del D.C.A. n. 60 del 15/10/2010, che a suo tempo disciplinò i rapporti tra Servizio Sanitario Regionale e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora "Luigi Vanvitelli"), costituita quale Azienda Ospedaliera Universitaria, l'Azienda Ospedaliera di Caserta ha avuto collocate al proprio interno, ex allegato A del citato DCA 60/2010, le seguenti UU.OO. in dotazione alla predetta A.O.U.: - Cardiologia con UTIC; - Malattie Infettive; - Pneumologia.

La convenzione sottoscritta in esecuzione del DCA 60/2010 è stata oggetto, negli anni, di successive modifiche, da ultimo con deliberazione n. 205 del 15.04.2016, di presa d'atto ed approvazione della Convenzione stipulata in data 14.04.2016 tra questa AORN e la Seconda Università degli Studi di Napoli, unitamente alla propria Azienda Ospedaliera Universitaria, avente validità biennale e, pertanto, in corso alla data di adozione del presente Atto Aziendale. Detta convenzione, con scadenza il 13/04/2018, prevede il funzionamento delle seguenti unità operative con personale medico universitario (professori ordinari, professori associati e ricercatori universitari): **U.O.C. Malattie Infettive; U.O.C. Cardiologia Clinica con UTIC; U.O.S. Prevenzione e Follow up delle patologie utero-ovarie; U.O.C. Ostetricia e Ginecologia**, a Direzione Universitaria fino ad espletamento dell'intera procedura di evidenza pubblica, previa autorizzazione della Regione Campania, e comunque fino all'apertura del nuovo Policlinico Universitario di Caserta; U.O.C. Chirurgia Toracica.

Successivamente, con D.C.A. n. 47 del 10.06.2016 ad oggetto "Protocollo d'intesa Regione Campania e AOU Seconda Università di Napoli. Determinazioni", la struttura commissoriale ha preso atto del nuovo Protocollo di Intesa intervenuto tra Regione e Seconda Università di Napoli, a seguito della scadenza del precedente di cui al DCA 60/2010. Nell'allegato A n. 2 del citato Protocollo sono previste, presso questa AORN, le seguenti discipline a direzione universitaria: - Cardiologia, codice disciplina 08; - Unità Coronarica, codice disciplina 50; - Malattie Infettive e Tropicali - codice disciplina 24; - Pneumologia, codice disciplina 68.

Riguardo all'**UOC Malattie Infettive e Tropicali** va precisato che nella programmazione che risulta dal presente Atto Aziendale, tenendo conto delle disposizioni del nuovo Piano Regionale della Rete Ospedaliera, approvato con DCA 33/2016, sono stati previsti n. 20 p.l. in luogo dei n. 25 di cui al DCA n. 47 del 10.06.2016. Questa AORN, comunque, si riserva di allineare il numero totale dei predetti posti letto (+ 5) alle previsioni del citato DCA 47/2015, allorquando si verificheranno le condizioni per l'effettiva attivazione dei medesimi, tenuto conto, in particolare, che l'attuale

sede della predetta UOC sarà a breve oggetto di non più rimandabili lavori di ristrutturazione ed adeguamento che ne richiederanno la provvisoria riallocazione presso altri ambienti nosocomiali. Per quanto riguarda la Pneumologia al momento non è stata reiterata nella convenzione in essere tra l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora "Luigi Vanvitelli")

Infine va detto che la collaborazione tra l'A.O.R.N. di Caserta e l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" consente di garantire la migliore formazione delle nuove generazioni di medici e professionisti della sanità, oltre ad essere importante per le positive ricadute della ricerca universitaria sulla qualità dell'assistenza nella nostra regione essendo questa A.O.R.N., come già detto, sede dei Corsi di Laurea in "Infermieristica", "Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia" ed "Ostetricia" della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

Grazie alla sinergia creata tra i due Enti, i giovani medici possono amplificare le opportunità di formazione e crescita professionale. Questa collaborazione è di sicuro la strada maestra per garantire un prezioso investimento sul futuro del Sistema Sanitario Regionale, sulla qualità delle cure e dei servizi ai cittadini, creando condizioni favorevoli al progresso della ricerca scientifica e alla condivisione delle conoscenze tecniche.

La collaborazione garantisce obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario pubblico, attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

Le attività di ricerca fanno sì che la diagnosi e le terapie siano allineate con le conoscenze, le tecniche e le tecnologie più avanzate a livello internazionale, rendendo l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta uno dei presidi di eccellenza della Regione Campania e punto di riferimento per un gran numero di utenti, sicuri di trovare le migliori possibilità di cura e le competenze più avanzate.

Inoltre il ruolo dell'Università risulta fondamentale per consentire la formazione di professionalità altamente specializzate.

1.3 Dati demografici ed epidemiologici

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

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

In quest'area geografica ben circoscritta, si è riscontrato un eccesso di mortalità, rispetto alla

media regionale, per diversi tipi di tumore: tra gli uomini (+ 9%), per tumori dello stomaco, del fegato, del polmone, della vescica, della laringe e per leucemie; nella popolazione femminile (+ 4%), per tumori dello stomaco, del fegato e per linfomi non Hodgkin.

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

La risposta dell'Azienda ai bisogni di salute

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

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

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

Ricoveri e mobilità

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

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

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

Sia in Molise che nel Lazio, la maggiore incidenza di ricoveri per MDC (Maggiori Categorie di

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

I posti letto

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

Nella tabella che segue sono riportati:

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

1.4 Analisi attività di ricovero ordinario e in regime alternativo anni 2015 - 2016

L'attività di ricovero in regime ordinario, rilevata mediante SDO, nell'anno 2016 ha evidenziato un volume di attività equiparabile al 2015 (15.149 contro i 15.085) e che, valorizzata, è pari a circa € 62.067.315,90.

Il peso medio con i ricoveri di 0/1 giorno nel 2016 è stato 1,22 contro 1,18 del 2015.

Il rimborso economico medio DRG/caso trattato nel 2016 è stato pari €. 4.129,01 facendo registrare un incremento del 3,17% rispetto al 2015 che era stato di €.4.002,25 (con ricoveri 0/1 giorno).

Le giornate di degenza in regime ordinario sono state 132.884 nel 2015, mentre nel 2016 sono state 130.599 facendo registrare un decremento del -1,72% rispetto al 2015.

La degenza media registrata è di 8,62 nel 2016 facendo registrare un – 2,16% rispetto al 2015 (8,81).

Un' analisi sui ricoveri di 0/1 giorno fa emergere quanto segue:

- I ricoveri totali di 0/1 giorno nel 2016 sono stati 1.085 contro i 1.127 del 2015 con un decremento percentuale del -3,73%;
- I ricoveri medici di 0/1 giorno sono stati 452 nel 2016 contro i 469 del 2015 (-3,62%);
- I ricoveri chirurgici di 0/1 giorno 633 nel 2016, mentre nel 2015 sono stati 658(- 3,80%);
- I pazienti deceduti di 0/1 giorno sono stati 116 nel 2016 e 97 nel 2015 con un incremento del 19,59.

Nell'anno 2016 i dimessi deceduti nel totale sono stati 630 contro i 553 del 2015 (+13,92%).

Le dimissioni volontarie sono state 879 nel 2016 mentre nel 2015 sono state 942(-6,69).

I pazienti trasferiti dalle UO ad altri istituti di cura sono stati 231.

I pazienti deceduti sono stati 541.

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

Nell'anno 2016, le cause più frequenti di ricovero ordinario sono state il parto e le patologie legate alla nascita, così come è lecito attendersi in un ospedale sede della più grande UOC di Ostetricia e Ginecologia della Provincia, nonché di T.I.N. e Neonatologia.

Seguono in ordine decrescente le patologie cerebrovascolari (DRG 014: Emorragia intracranica o infarto cerebrale), patologie dell'apparato cardiovascolare (DRG 127: insufficienza cardiaca e shock e il DRG 125: Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata), e il DRG 087: Edema polmonare e insufficienza respiratoria.

Tra le principali MDC (Maggiori Categorie di Diagnosi):

la prima è la 05: Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, seguita dalla MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio, MDC 15 (malattie e disturbi periodo perinatale), MDC 08 (Malattie

e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo); MDC 04 (Malattie e disturbi apparato respiratorio); MDC 01 (Malattie e disturbi del sistema nervoso); MDC 06 (malattie e disturbi dell'apparato digerente); MDC 03 (Malattie e disturbi orecchio, naso e gola); MDC 07 (Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas); MDC 11 (Malattie e disturbi rene e vie urinarie); MDC 17 (Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate); MDC 18 (Malattie infettive e parassitarie);MDC 13 (Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile); MDC 09 (Malattie e disturbi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella).

Alla luce del decreto n. 17 del 20.03.2014 (allegato 2) per l'anno 2015 il numero dei ricoveri ad alto rischio di non appropriatezza, in regime ordinario 0-1 giorno e DH previsti, è stato di 5.938.

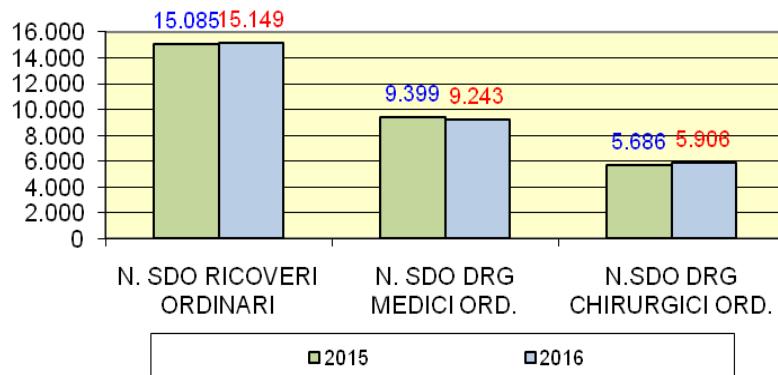
L'analisi relativa all'anno 2016 evidenzia quanto segue:

- le dimissioni sono state 7.538 che hanno determinato un rimborso economico di €. 8.739.442,90 facendo registrare un decremento del -5,59% sulle SDO prodotte in regime alternativo e un decremento del -4,44% sul rimborso economico (SDO prodotte 7.984 e rimborso €. 9.145.369,90 nell'anno 2015).
- Gli accessi in DH/DS sono stati 22.203 contro i 22.226 del 2015 con un decremento del -0,10%.

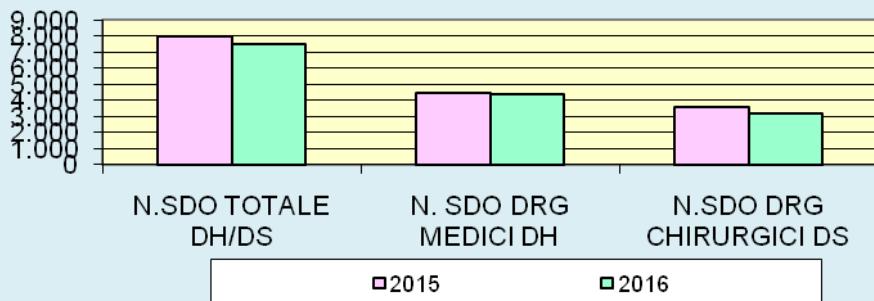
Pertanto, il rimborso economico totale delle SDO ORDINARIE e delle SDO in DH/DS nel 2016 è stato pari a €. 70.806.758,80 mentre nel 2015 il rimborso è stato di €. 68.982.437,50 facendo registrare un incremento del 2,64%.

I dimessi totali (ordinari e DH/DS) sono stati 22.687 nel 2016 mentre nel 2015 sono stati 23.069 facendo registrare un decremento del -1,66%.

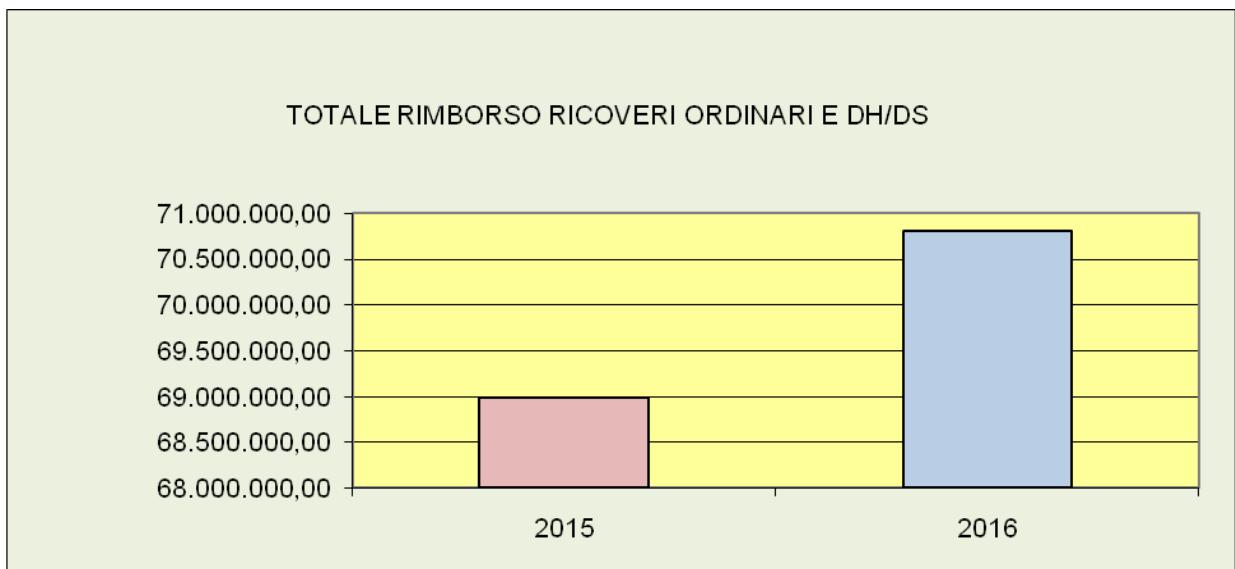
**RAFFRONTO SDO PRODOTTE IN REGIME ORDINARIO
ANNO 2015 / 2016**



**Attività ANNO 2015 / 2016
DH/DS**



| | 2015 | 2016 |
|--|----------------------|----------------------|
| TOTALE RIMBORSO RICOVERI ORDINARI E DH/DS | 68.982.437,50 | 70.806.758,80 |



ANALISI DEI DIPARTIMENTI E DELLE UU.OO. ATTUALI

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOSD DI BREAST UNIT

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 2 | 0 | 124 | 138 | 167 | 1,13 | 1,08 | 1,11 | 152 | 133 | 141 | 1916 | 1752 | 1758 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 257 | Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC | 31 | 1,285 |
| 258 | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 19 | 1,1697 |
| 259 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC | 28 | 1,0107 |
| 260 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 63 | 0,8896 |
| 261 | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 6 | 1,1165 |

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI CHIRURGIA GENERALE 1 AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 10 | 2 | 337 | 257 | 345 | 1,49 | 1,49 | 1,50 | 181 | 154 | 192 | 885 | 870 | 926 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 73 | 0,889 |
| 266 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 26 | 0,9665 |
| 258 | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 25 | 1,1697 |
| 493 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC | 19 | 1,5285 |
| 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 15 | 1,9057 |

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI CHIRURGIA GENERALE (COD. 0905) DAL 01/03/2015 AL 13/06/2015

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

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 18 | 2 | 297 | 338 | 473 | 1,15 | 1,12 | 1,17 | 1942 | 1844 | 1577 | | | 5066 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 202 | Cirrosi e epatite alcolica | 109 | 1,2862 |
| 207 | Malattie delle vie biliari con CC | 66 | 1,162 |
| 174 | Emorragia gastrointestinale con CC | 48 | 1,0599 |
| 204 | Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne | 28 | 1,0518 |
| 175 | Emorragia gastrointestinale senza CC | 23 | 0,6562 |

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI ONCOEMATOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 8 | 7 | 146 | 171 | 197 | 1,82 | 1,52 | 1,71 | 3892 | 3558 | 2778 | 2140 | 2464 | 3218 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | 39 | 0,7539 |
| 473 | Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni | 38 | 4,2095 |
| 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 20 | 0,8552 |
| 492 | Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici | 19 | 1,4945 |
| 574 | Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie | 18 | 1,1305 |

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA E CHIRURGICA

UOC DI ONCOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 4 | 10 | 400 | 451 | 403 | 1,04 | 0,99 | 1,00 | 2816 | 2659 | 3434 | 1671 | 1779 | 1972 |

| RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|------------|
| DRG | | DESCRIZIONE DRG | | | | | | | | | | Numero dimessi | Peso medio |
| 410 | | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta | | | | | | | | | | 244 | 0,7539 |
| 082 | | Neoplasie dell'apparato respiratorio | | | | | | | | | | 33 | 1,3292 |
| 203 | | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | | | | | | | | | | 19 | 1,2825 |
| 087 | | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | | | | | | | | | | 10 | 1,2243 |
| 173 | | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | | | | | | | | | | 8 | 0,8939 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI DERMATOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|-------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 486 | 352 | 335 | 10824 | 10425 | 9829 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 273 | Malattie maggiori della pelle senza CC | 68 | 0,5861 |
| 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 39 | 0,4238 |
| 241 | Malattie del tessuto connettivo senza CC | 12 | 0,8096 |
| 272 | Malattie maggiori della pelle con CC | 2 | 0,9417 |
| 173 | Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC | 1 | 0,8939 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 3 | 1 | 89 | 96 | 52 | 1,70 | 1,96 | 2,29 | 71 | 108 | 84 | 4355 | 4575 | 3635 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | N. CASI | PESO MEDIO |
|-----|---|---------|------------|
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 23 | 1,2243 |
| 082 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 6 | 1,3292 |
| 542 | Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore | 4 | 8,536 |
| 565 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore | 4 | 4,0374 |
| 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 4 | 2,1122 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD DI GERIATRIA, ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 14 | 1 | 399 | 382 | 440 | 1,11 | 1,12 | 1,12 | 233 | 343 | 118 | 2451 | 2581 | 2767 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 88 | 1,2243 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 88 | 1,027 |
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 42 | 1,2605 |
| 395 | Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 29 | 0,8552 |
| 316 | Insufficienza renale | 23 | 1,1501 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 15 | 5 | 422 | 332 | 348 | 1,02 | 1,03 | 1,08 | 921 | 719 | 909 | 2344 | 2660 | 3796 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 202 | Cirrosi e epatite alcolica | 43 | 1,2862 |
| 206 | Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC | 36 | 0,8236 |
| 421 | Malattie di origine virale, età > 17 anni | 29 | 0,6643 |
| 490 | H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate | 28 | 1,1973 |
| 420 | Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC | 21 | 0,6372 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI MEDICINA INTERNA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 19 | 3 | 580 | 571 | 550 | 1,11 | 1,11 | 1,13 | 1864 | 2121 | 2174 | 7499 | 7127 | 6886 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 58 | 1,2243 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 57 | 1,027 |
| 316 | Insufficienza renale | 32 | 1,1501 |
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 29 | 1,2605 |
| 015 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 20 | 0,8996 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI NEFROLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 7 | 1 | 228 | 210 | 215 | 1,25 | 1,28 | 1,32 | 412 | 599 | 674 | 7201 | 7384 | 7355 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 316 | Insufficienza renale | 117 | 1,1501 |
| 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 37 | 1,6432 |
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 27 | 1,2243 |
| 129 | Arresto cardiaco senza causa apparente | 5 | 1,3124 |
| 403 | Linfoma e leucemia non acuta con CC | 5 | 1,8616 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI NEUROLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 16 | 2 | 557 | 576 | 578 | 1,06 | 1,03 | 1,08 | 53 | 54 | 74 | 9442 | 8263 | 8182 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 276 | 1,2605 |
| 524 | Ischemia cerebrale transitoria | 44 | 0,7692 |
| 563 | Convulsioni, età > 17 anni senza CC | 42 | 0,7306 |
| 015 | Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto | 34 | 0,8996 |
| 013 | Sclerosi multipla e atassia cerebellare | 16 | 0,7921 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOC DI PNEUMOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 5 | 2 | 192 | 157 | 172 | 1,55 | 1,52 | 1,60 | 269 | 247 | 288 | 1616 | 1451 | 2257 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 45 | 1,2243 |
| 565 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore | 23 | 4,0374 |
| 082 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 17 | 1,3292 |
| 090 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC | 13 | 0,7579 |
| 089 | Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC | 11 | 1,1394 |

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA INTERNA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE

UOSD ALLERGOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1758 | 1641 | 1861 | 3391 | 3380 | 2862 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 512 | 0,2583 |
| 284 | Malattie minori della pelle senza CC | 13 | 0,4238 |
| 097 | Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC | 7 | 0,5563 |
| 399 | Disturbi sistema reticolendoendoteliale e immunitario senza CC | 5 | 0,6982 |
| 069 | Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC | 2 | 0,4364 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOSD DI GINECOLOGIA SOCIALE I.V.G.

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | 5 | 32 | 34 | 47 | 0,45 | 0,46 | 0,45 | 1360 | 1044 | 1147 | 725 | 611 | 598 |

| RICOVERI ORDINARI: PRIMI 4 DRG | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|------------|
| DRG | | DESCRIZIONE DRG | | | | | | | | | | Numero dimessi | Peso medio |
| 381 | | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | | | | | | | | | | 46 | 0,4568 |
| 467 | | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | | | | | | | | | | 1 | 0,2583 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 30 | 6 | 2194 | 2249 | 2160 | 0,61 | 0,61 | 0,61 | 1007 | 667 | 794 | | | 4263 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 373 | Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 791 | 0,4439 |
| 371 | Parto cesareo senza CC | 523 | 0,7306 |
| 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 187 | 0,4568 |
| 379 | Minaccia di aborto | 182 | 0,4424 |
| 359 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 166 | 0,9785 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE T.I.N.

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 6 | 0 | 148 | 125 | 125 | 6,65 | 6,36 | 6,37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 386 | Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio | 87 | 8,6877 |
| 385 | Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti | 15 | 0,6891 |
| 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 10 | 0,7041 |
| 387 | Prematurità con affezioni maggiori | 5 | 3,5317 |
| 390 | Neonati con altre affezioni significative | 4 | 0,2085 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

NIDO

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| | | 912 | 1050 | 982 | 0,16 | 0,16 | 0,16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 3 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 391 | Neonato normale | 978 | 0,1598 |
| 390 | Neonati con altre affezioni significative | 2 | 0,2085 |
| 385 | Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti | 1 | 0,6891 |
| 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 1 | 0,7041 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI I° LIVELLO (ASS. NEONATALE)

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 2 | 0 | 281 | 275 | 248 | 0,49 | 0,47 | 0,36 | 0 | 0 | 0 | 4086 | 3941 | 1604 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 390 | Neonati con altre affezioni significative | 181 | 0,2085 |
| 388 | Prematurità senza affezioni maggiori | 43 | 0,8326 |
| 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 12 | 0,7041 |
| 385 | Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti | 6 | 0,6891 |
| 137 | Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni | 3 | 0,8484 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC NEONATOLOGA DI II° LIVELLO

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----------|-------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|-----------|---------------------------|------------|------------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 12 | 1 | 244 | 297 | 305 | 0,70 | 0,76 | 0,66 | 187 | 149 | 82 | 382 | 372 | 375 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 389 | Neonati a termine con affezioni maggiori | 94 | 0,7041 |
| 390 | Neonati con altre affezioni significative | 48 | 0,2085 |
| 098 | Bronchite e asma, età < 18 anni | 43 | 0,3816 |
| 137 | Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni | 29 | 0,8484 |
| 388 | Prematurità senza affezioni maggiori | 26 | 0,8326 |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC DI PEDIATRIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 14 | 2 | 823 | 766 | 745 | 0,50 | 0,48 | 0,49 | 630 | 566 | 463 | 672 | 558 | 613 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 091 | Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni | 98 | 0,4735 |
| 070 | Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni | 97 | 0,3156 |
| 026 | Convulsioni e cefalea, età < 18 anni | 67 | 0,4853 |
| 098 | Bronchite e asma, età < 18 anni | 64 | 0,3816 |
| 184 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni | 57 | 0,3014 |

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI CHIRURGIA D'URGENZA – EMERGENZA E TRAUMA CENTER

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|---------------------------------------|--|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 14 | 0 | 372 | 347 | 333 | 1,59 | 1,58 | 1,50 | 0 | 0 | 0 | 128 | 135 | 151 |
| RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG | | | | | | | | | | | | | |
| DRG | DESCRIZIONE DRG | | | | | | | | | | Numero dimessi | Peso medio | |
| 569 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | | | | | | | | | | 41 | 3,3881 | |
| 181 | Occlusione gastrointestinale senza CC | | | | | | | | | | 29 | 0,5614 | |
| 189 | Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC | | | | | | | | | | 22 | 0,5224 | |
| 165 | Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC | | | | | | | | | | 19 | 1,1181 | |
| 167 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | | | | | | | | | | 16 | 0,8102 | |

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 6 | 3 | 570 | 661 | 614 | 1,02 | 1,05 | 1,08 | 912 | 874 | 948 | 2556 | 2475 | 2702 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 168 | Interventi sulla bocca con CC | 261 | 1,052 |
| 169 | Interventi sulla bocca senza CC | 176 | 0,9013 |
| 063 | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 46 | 1,4586 |
| 050 | Sialoadenectomia | 23 | 1,2243 |
| 185 | Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni | 23 | 0,6621 |

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI MEDICINA D'URGENZA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 19 | 0 | 312 | 359 | 362 | 1,64 | 1,42 | 1,36 | 0 | 0 | 0 | 162 | 164 | 220 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 087 | Edema polmonare e insufficienza respiratoria | 57 | 1,2243 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 47 | 1,027 |
| 576 | Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni | 45 | 1,6432 |
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 25 | 1,2605 |
| 088 | Malattia polmonare cronica ostruttiva | 11 | 0,8209 |

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI NEUROCHIRURGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 18 | 1 | 380 | 351 | 380 | 2,08 | 2,00 | 1,84 | 20 | 14 | 20 | 1571 | 1570 | 1623 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 500 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 57 | 1,2589 |
| 029 | Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC | 34 | 0,8898 |
| 002 | Craniotomia, età > 17 anni senza CC | 33 | 3,1739 |
| 014 | Emorragia intracranica o infarto cerebrale | 31 | 1,2605 |
| 243 | Affezioni mediche del dorso | 30 | 0,6837 |

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-ACCETTAZIONE E TRAUMA CENTER

UOC DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 31 | 3 | 724 | 773 | 924 | 1,23 | 1,30 | 1,34 | 589 | 541 | 544 | 6270 | 7172 | 5544 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 219 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 138 | 1,3446 |
| 544 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 105 | 2,0283 |
| 211 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 104 | 1,7174 |
| 538 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 70 | 0,9419 |
| 210 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC | 50 | 2,0942 |

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 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 18 | 0 | 165 | 176 | 242 | 4,83 | 4,77 | 4,91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 566 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore | 68 | 2,112 |
| 542 | Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore | 44 | 8,536 |
| 565 | Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore | 33 | 4,037 |
| 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 | 24 | 12,43 |
| 110 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC | 15 | 3,392 |

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

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOC CHIRURGIA GENERALE 2 A BASSA INVASIVITA' WEEK SURGERY

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 8 | 3 | 484 | 398 | 416 | 1,13 | 1,18 | 1,20 | 592 | 484 | 537 | 3716 | 3816 | 2080 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 494 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 67 | 0,889 |
| 290 | Interventi sulla tiroide | 66 | 0,9978 |
| 149 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 64 | 1,9057 |
| 162 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 60 | 0,7448 |
| 160 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 25 | 1,0953 |

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOSD OCULISTICA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | 4 | 90 | 58 | 31 | 0,74 | 0,78 | 0,83 | 811 | 1282 | 1071 | 6590 | 6257 | 5981 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 042 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 15 | 0,8445 |
| 036 | Interventi sulla retina | 8 | 0,8348 |
| 038 | Interventi primari sull'iride | 3 | 0,8505 |
| 047 | Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC | 2 | 0,5865 |
| 035 | Altre malattie del sistema nervoso senza CC | 1 | 0,6807 |

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOC OTORINOLARINGOIATRIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 6 | 2 | 285 | 347 | 297 | 1,04 | 1,02 | 1,04 | 785 | 791 | 679 | 6273 | 5212 | 6212 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 053 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 78 | 0,9386 |
| 055 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 71 | 0,8198 |
| 073 | Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni | 23 | 0,6101 |
| 049 | Interventi maggiori sul capo e sul collo | 18 | 2,0117 |
| 069 | Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC | 16 | 0,4364 |

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE A BASSA INVASIVITA'

UOC DI UROLOGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 15 | 2 | 450 | 398 | 440 | 0,89 | 0,88 | 0,97 | 770 | 626 | 670 | 2370 | 2320 | 2377 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 311 | Interventi per via transuretrale senza CC | 104 | 0,7204 |
| 310 | Interventi per via transuretrale con CC | 66 | 1,0057 |
| 324 | Calcolosi urinaria senza CC | 22 | 0,401 |
| 304 | Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC | 19 | 1,8026 |
| 323 | Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni | 19 | 0,552 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CARDIOCHIRURGIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 14 | 0 | 234 | 274 | 251 | 4,77 | 4,78 | 4,58 | 0 | 0 | 0 | 322 | 352 | 403 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 104 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco | 62 | 6,062 |
| 550 | Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 54 | 3,2209 |
| 548 | Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 43 | 4,3489 |
| 105 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco | 22 | 4,5572 |
| 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 | 12,4289 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 10 | 0 | 538 | 506 | 542 | 1,41 | 1,46 | 1,53 | 0 | 0 | 0 | 1489 | 1323 | 1522 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|---|----------------|------------|
| 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 133 | 0,7002 |
| 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 95 | 1,6907 |
| 124 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata | 43 | 1,195 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 43 | 1,027 |
| 518 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA | 40 | 1,2185 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC CARDIOLOGIA CLINICA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 6 | 0 | 396 | 440 | 358 | 1,35 | 1,38 | 1,26 | 0 | 0 | 0 | VEDI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA | | |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata | 144 | 0,7002 |
| 558 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 57 | 1,6907 |
| 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 42 | 2,2433 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 17 | 1,027 |
| 124 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata | 15 | 1,195 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CARDIOLOGIA D'EMERGENZA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 10 | 0 | 854 | 844 | 908 | 1,70 | 1,62 | 1,70 | 0 | 0 | 0 | 367 | 562 | 545 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 155 | 2,2433 |
| 552 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 132 | 1,5894 |
| 118 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 70 | 1,0532 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 69 | 1,027 |
| 515 | Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco | 59 | 4,0897 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 2 | 2 | 32 | 26 | 21 | 0,87 | 1,25 | 1,11 | 101 | 309 | 497 | 8976 | 9221 | 7718 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 144 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC | 6 | 1,1779 |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | 5 | 1,027 |
| 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC | 3 | 0,6869 |
| 126 | Endocardite acuta e subacuta | 1 | 3,7891 |
| 129 | Arresto cardiaco senza causa apparente | 1 | 1,3124 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC DI CHIRURGIA VASCOLARE

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|-------------|----|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 6 | 2 | 223 | 212 | 230 | 1,85 | 1,84 | 1,97 | 122 | 144 | 99 | 1104 | 1132 | 1028 |

RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG

| DRG | DESCRIZIONE DRG | Numero dimessi | Peso medio |
|-----|--|----------------|------------|
| 113 | Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede | 41 | 3,1389 |
| 554 | Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 28 | 2,0662 |
| 479 | Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC | 25 | 1,6087 |
| 131 | Malattie vascolari periferiche senza CC | 23 | 0,5993 |
| 534 | Interventi vascolari extracranici senza CC | 20 | 1,2022 |

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE CARDIOLOGICHE E VASCOLARI

UOC UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (UTIC)

| Posti letto | | Ricoveri Ordinari | | | Peso DRG | | | Accessi DH/DS | | | Prestazioni Ambulatoriali | | |
|---------------------------------------|--|-------------------|------|------|----------|------|------|---------------|------|------|--|------------|------|
| ORD | DH | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 8 | 0 | 80 | 54 | 53 | 1,25 | 1,27 | 1,44 | 0 | 0 | 0 | LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI SONO RAGGRUPPATE CON LA CARDIOLOGIA D'EMERGENZA | | |
| RICOVERI ORDINARI: PRIMI 5 DRG | | | | | | | | | | | | | |
| DRG | DESCRIZIONE DRG | | | | | | | | | | Numero dimessi | Peso medio | |
| 123 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti | | | | | | | | | | 10 | 1,3033 | |
| 127 | Insufficienza cardiaca e shock | | | | | | | | | | 10 | 1,027 | |
| 557 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | | | | | | | | | | 10 | 2,2433 | |
| 122 | Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi | | | | | | | | | | 4 | 1,2157 | |
| 138 | Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC | | | | | | | | | | 3 | 0,8028 | |

TITOLO II

PRINCIPI GENERALI

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Clima e benessere organizzativo

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

Le condizioni emotive dell'ambiente di lavoro, l'esistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia e la sicurezza degli ambienti di lavoro costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda.

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

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

2.3 Gestione delle risorse umane

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

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

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

2.4 Formazione continua

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

2.6.1 La comunicazione

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

Nello specifico, con riferimento all’ambito istituzionale di questa Azienda, le attività di informazione e di comunicazione si prefiggono di: - illustrare le attività svolte ed il loro funzionamento, garantendo un’informazione trasparente ed esauriente; - favorire l’accesso ai servizi offerti, promuovendone la

conoscenza mediante nuovi ed immediati sistemi di relazione con i cittadini; - favorire processi interni di semplificazione delle procedure, oltre alla conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi; - promuovere l'immagine dell'Azienda per dare conoscenza e visibilità alle azioni ed alle attività poste in essere.

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

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

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

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

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

Comunicazione interna

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

comunicazione interna;

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

Comunicazione esterna

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

2.6.2 Carta dei Servizi

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

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

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

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

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

2.6.3 Conferenza dei Servizi

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

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

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

2.6.4 Audit Civico

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

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

2.6.5 Rapporti con Associazionismo e Volontariato

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

La stessa può stipulare, con gli Organismi del Volontariato, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza, comunque garantito al

cittadino, e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori.

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

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

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

2.6.6 Prevenzione della Corruzione

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

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

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

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

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

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

Con il D.Lgs. 14.03.2013, n. 33, e s.m.i. sono stati disciplinati gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, in attuazione dell'art. 1, commi 35 e 36, della citata L. 190/2012, prevedendo, all'art. 10, che ogni amministrazione adotti un Programma

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

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

2.6.7 Trasparenza e Integrità

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

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

2.6.8 Mediazione per la composizione delle controversie

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

2.6.9 Relazioni Sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è finalizzato a contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda ad incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività e per offrire una risposta efficace alla domanda di salute dei cittadini. Le relazioni sindacali sono previste dai CC.CC.NN.LL. che disciplinano la materia. In ottemperanza ai citati contratti collettivi sono stabilite le seguenti modalità operative che regolamentano, a livello Aziendale, lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, la concertazione e la consultazione:

- la delegazione trattante di parte sindacale è composta dalle sigle o confederazioni che sono firmatarie dei singoli contratti; per l'area contrattuale del Comparto è prevista anche la presenza delle RSU (Rappresentanze Sindacali Unitarie);
- le convocazioni vengono fissate sempre con note scritte, inviate con congruo anticipo alle OO.SS., a mezzo Pec o via Fax;
- le date degli incontri sono fissate dall'Azienda che, per eventuali richieste di incontro avanzate dagli organismi sindacali, si impegna ad effettuare le relative convocazioni;

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

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

TITOLO III

GLI ORGANI AZIENDALI

3.1 Organi dell'Azienda

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

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

3.2 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'Azienda è titolare della rappresentanza legale ed esercita tutti i poteri di gestione adottando i provvedimenti necessari. È 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 smi. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale.

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

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

Il Direttore Generale provvede:

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

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

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

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

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

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

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

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore

Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano. Ove l'assenza o l'impeditimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sua sostituzione.

3.3 Il Collegio Sindacale

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

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

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

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

3.4 Il Collegio di Direzione

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

Il Collegio di Direzione, in particolare:

- concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;

- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- è consultato dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

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

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

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

TITOLO IV

LA DIREZIONE STRATEGICA

4.1 La Direzione Strategica

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

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

In particolare, spetta alla Direzione Strategica:

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

4.2 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo aziendali

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

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

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

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

- determinano, informandone le Organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti,
- anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

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

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

4.3 Il Direttore Sanitario

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

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

Il Direttore Sanitario:

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

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

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

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

4.4 Il Direttore Amministrativo

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

Il Direttore Amministrativo, inoltre:

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

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

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dei sistemi informatici Aziendali;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AA.GG. e delle consulenze legali;

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

TITOLO V

GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI

5.1 Il Consiglio dei Sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica. Opera in collaborazione con la consigliera o il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel dettaglio l'Urp:

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

un'ampia circolazione delle informazioni utili al cittadino;

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

5.4 Altri organismi

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

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

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

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

TITOLO VI

ARTICOLAZIONI DELL'AZIENDA

6.1 Il Dipartimento

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

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

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

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

Tra i principali compiti dei Dipartimenti si individuano i seguenti:

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

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

Più in particolare ad essi spetta il compito di:

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

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

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

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

6.2 Il Direttore di Dipartimento

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

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

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

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

Il Comitato di Dipartimento dura in carica 3 anni e si riunisce previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento; di ogni seduta è redatto apposito verbale, conservato, in ordine cronologico, presso la direzione del Dipartimento. Le modalità di funzionamento dello stesso sono disciplinate dal relativo Regolamento.

Il Comitato di Dipartimento:

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

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

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

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

6.4 Le Unità Operative Complesse

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

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

Le stesse, inoltre, sono caratterizzate da:

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

- e) assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione Aziendale.

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

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

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

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

6.5 Unità Operative Semplici Dipartimentali

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

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

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

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

6.6 Le Unità Operative Semplici

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

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

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

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

6.7 Gli Incarichi professionali

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

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

Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono; gli incarichi ad alta specializzazione possono

riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell’Azienda.

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

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

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

- U.O.S. SITRA

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

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

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

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

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

Allo stesso compete di:

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

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

Il S.I.T.R.A. è inoltre responsabile:

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

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

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

7. Premesse

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre, ai sensi dell'art. 1, comma 18, d.l. 13.08.2011, n. 138, convertito in legge dall'art. 1, comma 1,

della l. 14.09.2011, n. 148, l’Azienda può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale “il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell’incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto. In tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi”.

7.1 Attribuzione degli incarichi della dirigenza sanitaria

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

7.2 Procedure per l’attribuzione degli incarichi di struttura complessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4 Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari

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

Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di Struttura semplice, dei Direttore di Struttura complessa e dei Direttori di Dipartimento attengono alla quantità ed alla qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, agli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Dell'esito positivo di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale effettuata allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o

maggiori oneri per l’Azienda, fermo restando quanto previsto dall’art. 9, comma 32, del d.l. 31.05.2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla l. 30.06.2010, n. 122.

7.5 Revoca degli incarichi dirigenziali

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

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

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

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

TITOLO VIII

SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

8.1 Programmazione

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

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

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

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

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

8.2 Controllo di Gestione

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

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

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

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

A tal fine:

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

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

8.3 Valutazione della performance

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

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

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

TITOLO IX

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

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

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

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

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

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

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

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

nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata.

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

9.2 Acquisto di beni e servizi

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

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

9.3 Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

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

Programmazione e gestione delle attrezzature

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

Programmazione degli acquisti di attrezzature

L'acquisizione delle attrezzature sarà pianificata in modo documentato.

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

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

Inventario delle attrezzature

Per le attrezzature mediche in dotazione, l'azienda adotta un inventario di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico, per:

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

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

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

Manutenzione delle attrezzature

La manutenzione delle apparecchiature mediche in uso è fondamentale in quanto garantisce l'efficienza e l'efficacia delle stesse secondo un piano di manutenzione che tiene conto:

- delle indicazioni relative alla sicurezza;
- delle indicazioni sulla manutenzione contenute nei manuali di servizio;
- delle indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in uso secondo gli standard di funzionalità.
- Il **Piano di Manutenzione** generale è articolato in sezioni, distinguendo tra manutenzione correttiva, preventiva e controlli periodici di sicurezza e funzionalità. Lo stesso è reso noto ai diversi livelli operativi per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore. Si evidenzia l'importanza che la documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo dello strumento e conservata in modo da essere facilmente rintracciabile dal responsabile della manutenzione.

Manutenzione preventiva

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

Per le attrezzature biomediche tale piano deve:

- identificare tutte le attrezzature che possono influire sulla qualità del servizio offerto, controllarle e metterle a punto ad intervalli prefissati o prima dell'uso, a fronte di campioni certificati riconosciuti nazionali. In mancanza di tali campioni il criterio di controllo deve essere definito e documentato;
- definire il processo da utilizzare per la manutenzione preventiva, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, con identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;
- definire il processo da utilizzare per i controlli di funzionalità e sicurezza delle stesse, compresi i dettagli di cui sopra;
- conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli effettuati;
- assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e di controllo;
- assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;
- evitare che le apparecchiature subiscano interventi che possano pregiudicare il controllo funzionale e di sicurezza.

9.4 Procedure contabili

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

Nello specifico della realtà regionale, sussiste una 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 Commissoriale n. 14 del 30 novembre 2009. Il contenuto di tale Decreto ha ricevuto l’approvazione dei Ministeri della Salute e dell’Economia che, tuttavia, hanno invitato la Regione a dare “concreta attuazione dei provvedimenti emanati”.

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

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

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

9.5 Commissione Tecnica HTA ed HS

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

Un corretto approccio alla gestione delle “tecnologie” è rappresentato dal ricorso strutturale all'**Health Technology Assessment (HTA)** ed **Horizon Scanning (HS)** quale strumento di valutazione essenziale alla strategia Aziendale. La valutazione delle tecnologie sanitarie richiede una competenza multidisciplinare per l’analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative e legali attraverso una valutazione di più dimensioni quali l’efficacia, l’appropriatezza, la sicurezza, i costi e l’impatto sulla qualità di vita dei pazienti di tutte le tecnologie (farmaci, procedure diagnostiche, interventi chirurgici, tecnologie biomedicali etc.), che sono utilizzate per l’assistenza sanitaria con maggior attenzione alle tecnologie di recente immissione sul mercato ed emergenti e quindi non ancora largamente diffuse.

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

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

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

- 2007: l’HTA è proposto come strumento di grande utilità ai fini della programmazione,

rappresentando il ponte tra il mondo tecnico-scientifico e quello dei decisori, nel senso di produrre informazioni a supporto dei processi decisionali (Piano Regionale Ospedaliero 2007–2009);

- 2008: - nell'ambito della più ampia ripartizione di risorse tra le 8 linee progettuali funzionali al raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1 della legge 662/1996, è deliberato (BURC n. 37 del 15.09.2008) il finanziamento del Progetto Robinson per l'implementazione dell'Health Technology Assessment in Sanità; - valutata l'importanza dello strumento Horizon Scanning nell'identificare precocemente le nuove tecnologie al fine di determinarne l'impatto a livello assistenziale, partecipava attivamente al Progetto COTE (Centro per l'Osservazione delle Tecnologie Emergenti) attivato dall'AGENAS; - adottava la DGRC n.1370/2008 avente ad oggetto: "Implementare la Health Technology Assessment (HTA) e la Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) tra il personale del Servizio Sanitario Regionale";
- 2009: - con decreto Assessore alla Sanità n. 43 del 19.02.2009 "Implementazione dello strumento innovativo gestionale Health Technology Assessment nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria" è istituita la Commissione specificamente preposta all'implementazione dell'HTA nelle strutture sanitarie regionali;
- 2011: - il DCA n. 22 del 22.03.2011 ribadisce che "L'Health Technology Assessment (HTA) rappresenta un potente strumento innovativo gestionale utile ad effettuare valutazioni di reale efficacia delle tecnologie che posseggano requisiti di sostenibilità economica con l'obiettivo di supportare la politica sanitaria nell'assumere decisioni. I tempi, non sempre brevi, necessari per lo sviluppo di una valutazione HTA rendono questo strumento non utilizzabile efficacemente ai fini programmati. Sovviene perciò l'Horizon Scanning (HS) che consente l'identificazione precoce di nuove tecnologie e fornisce valide valutazioni di impatto assistenziale e sostenibilità economica" - infine, con DGRC n. 64 del 07.03.2011, ad oggetto: "Implementazione dello strumento innovativo gestionale "Health Technology Assessment" e dell'Horizon Scanning nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria", è stata istituita una Commissione regionale con l'obiettivo di:
 - ✓ organizzare una task force regionale costituita da esperti della materia ed integrata con i referenti dei team delle singole aziende sanitarie, ospedaliere ed universitarie regionali;
 - ✓ adottare un piano di formazione tradizionale e a distanza per formare le equipe aziendali e del management regionale;
 - ✓ diffondere, all'interno delle aziende sanitarie regionali e dei competenti settori regionali, la cultura della Health Technology Assessment e dell'Horizon Scanning, attraverso la promozione di eventi scientifici dedicati a manager, clinici, nursing, ingegneri biomedici, farmacisti, personale amministrativo ecc.;
 - ✓ attivare modelli e strumenti tecnologici di supporto alle decisioni dei manager.

TITOLO X

NORME FINALI E DI RINVIO

10.1 Adozione Atto Aziendale

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

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

10.2 Regolamenti (punto 11.3 DCA 18/2013)

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

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

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

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

10.3 Adeguamenti normativi

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

10.4 Norme di rinvio

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



*Azienda Ospedaliera di Caserta
“Sant’Anna e San Sebastiano”*
di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Palasciano – 81100 Caserta (CE)
Direttore Generale: Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

ATTO AZIENDALE

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

ALLEGATI

Allegato 1

Articolazione Organizzativa Generale

| | DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*) | | | UOC | UOSD | UOS |
|-----|---|--|--|-----|------|-----|
| UOC | AFFARI GENERALI | | | 1 | | |
| | UOS COMUNICAZIONE-URP E RELAZIONI SINDACALI | | | | | 1 |
| UOC | AFFARI LEGALI | | | 1 | | |
| | UOS CONTENZIOSO E SINISTRI | | | | | 1 |
| UOC | GESTIONE RISORSE UMANE | | | 1 | | |
| | UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI | | | | | 1 |
| | UOS TRATTAMENTO ECONOMICO | | | | | 1 |
| UOC | GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | | | 1 | | |
| | UOS CONTABILITA' GENERALE E BILANCIO | | | | | 1 |
| | UOS CONTABILITA' ANALITICA E DI MAGAZZINO | | | | | 1 |
| UOC | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE | | | 1 | | |
| | UOS BUDGETING E REPORTING | | | | | 1 |
| UOC | PROVVEDITORATO- ECONOMATO | | | 1 | | |
| | UOS GARE E CONTRATTI | | | | | 1 |
| | UOS ECONOMATO E PATRIMONIO | | | | | 1 |
| UOC | SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI | | | 1 | | |
| UOC | INGEGNERIA OSPEDALIERA | | | 1 | | |
| | UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI | | | | | 1 |
| UOC | TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA | | | 1 | | |

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

| DIRETTORE SANITARIO | | Codice | P. L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|---|---|---------|---------|----------|-----|------|-----|
| UOC | ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI | | | | 1 | | |
| | UOS LISTE ATTESA – CUP- ALPI | | | | | | 1 |
| | UOS SITRA | | | | | | 1 |
| UOC | IGIENE OSPEDALIERA, CLINICAL GOVERNANCE E GESTIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI | | | | 1 | | |
| UOC | APPROPRIATEZZA, EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE, QUALITA'E PERFORMANCE | | | | 1 | | |
| UOC | MEDICINA LEGALE | | | | 1 | | |
| | UOS CONTROLLO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA E DEL PERSONALE - Medico Competente | | | | | | 1 |
| UOC | RISK MANAGEMENT | | | | 1 | | |
| UOC | FARMACIA | | | | 1 | | |
| | UOS FARMACOECONOMIA - UMACA | | | | | | 1 |
| DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE | | | | | | | |
| UOC | CARDIOCHIRURGIA | 7 | 18 | 0 | 1 | | |
| UOC | CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC | 8 50 | 14 6 | 3 | 1 | | |
| UOC | CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA CON UTIC | 8 50 | 13 6 | 2 | 1 | | |
| | UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CORONARICA E STRUTTURALE | | | | | | 1 |
| UOC | CHIRURGIA VASCOLARE | 14 | 13 | 2 | 1 | | |
| UOSD | TERAPIA INTENSIVA DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE | 49 | 8 | | | 1 | |
| UOSD | FOLLOW UP DEL PAZIENTE POST ACUTO | | | | | 1 | |
| UOSD | ARITMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA | | | | | 1 | |
| UOSD | CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA E DELLE EMERGENZE CORONARICHE | | | | | 1 | |
| DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE | | | | | | | |
| UOC | CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA | 9 | 24 | 4 | 1 | | |
| UOC | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA | 10 | 6 | 2 | 1 | | |
| | UOS ODONTOSTOMATOLOGIA | 35 | | 4 | | | 1 |
| UOC | OTORINOLARINGOIATRIA | 38 | 8 | 4 | 1 | | |
| UOC | UROLOGIA | 43 | 16 | 2 | 1 | | |
| UOC | DAY SURGERY POLISPECIALISTICA | | | | 1 | | |
| | UOS CHIRURGIA COLON PROCTOLOGICA | | | | | | 1 |

| | | | | | | | |
|--|---|----|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| UOSD | OCULISTICA | 34 | 4 | 4 | | 1 | |
| UOSD | SENOLOGIA | 9 | 2 | 2 | | 1 | |
| UOSD | CHIRURGIA LAPAROSCOPICA | 9 | 4 | | | 1 | |
| UOSD | CHIRURGIA PLASTICA | 12 | 4 | 1 | | 1 | |
| DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE | | | | | | | |
| UOC | MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA | 51 | 20 | | 1 | | |
| | UOS TERAPIA SUB-INTENSIVA IN MEDICINA D'URGENZA | | | | | | 1 |
| UOC | CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI | 9 | 18 | | 1 | | |
| UOC | CHIRURGIA TORACICA | 13 | 16 | | 1 | | |
| UOC | NEUROCHIRURGIA | 30 | 18 | 2 | 1 | | |
| | UOS NEUROCHIRURGIA VERTEBROMIDOLLARE | | | | | | 1 |
| UOC | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 36 | 30 | 4 | 1 | | |
| | UOS CHIRURGIA DEL GINOCCHIO | | | | | | 1 |
| UOC | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 49 | 14 | | 1 | | |
| | UOS COORDINAMENTO DONAZIONI ORGANI E TESSUTI | | | | | | 1 |
| | UOS RIANIMAZIONE | | | | | | 1 |
| | UOS ANESTESIA D'URGENZA E GESTIONE SALE OPERATORIE IN URGENZA | | | | | | 1 |
| UOSD | COORDINAMENTO TRAUMA CENTER | | | | | 1 | |
| UOSD | SALE OPERATORIE | | | | | 1 | |
| DIPARTIMENTO ONCOLOGICO | | | | | | | |
| UOC | EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO | 18 | 10 | 4 | 1 | | |
| | UOS TERAPIA SUBINTENSIVA EMATOLOGICA | | | | | | 1 |
| UOC | RADIOTERAPIA | | | | 1 | | |
| UOC | ONCOLOGIA MEDICA | 64 | 6 | 14 | 1 | | |
| | UOS ONCOLOGIA INTERVENTISTICA | | | | | | 1 |
| DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO | | | | | | | |
| UOC | OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA | 37 | 36 | 4 | 1 | | |
| | UOS PREVENZIONE E FOLLOW-UP DELLE PATOLOGIE UTERO-OVARICHE | | | | | | 1 |
| | UOS PRONTO SOCCORSO E SALA PARTO | | | | | | 1 |
| | UOS GINECOLOGIA SOCIALE | | | | | | 1 |
| UOC | PEDIATRIA | 39 | 13 | 3 | 1 | | |
| | UOS PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO CON OBI | | | | | | 1 |
| | UOS ENDOCRINOLOGIA CON AUXOLOGIA | | | | | | 1 |
| UOC | TIN E TNE NEONATOLOGIA 1° E 2° LIVELLO | 62 | 15 | | 1 | | |

| | | | | | | | |
|--|---|----------------|-------------|-------------|---|---|---|
| | | 73 | 12 | | | | |
| | UOS ASSISTENZA NEONATALE | | | | | | 1 |
| UOSD | CHIRURGIA PEDIATRICA | 11 | 10 | 2 | | 1 | |
| DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE | | | | | | | |
| UOC | GASTROENTEROLOGIA | 58 | 16 | 2 | 1 | | |
| | UOS BLEEDING CENTER | | | | | | 1 |
| UOC | GERIATRIA | 21 | 14 | 2 | 1 | | |
| | UOS DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE | | | | | | 1 |
| UOC | MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI A DIREZIONE UNIVERSITARIA | 24 | 18 | 2 | 1 | | |
| | UOS FOLLOW UP MALATTIE INFETTIVE | | | | | | 1 |
| UOC | MEDICINA INTERNA | 26 | 22 | 2 | 1 | | |
| | UOS REUMATOLOGIA | 71 | 2 | 3 | | | 1 |
| | UOS DIABETOLOGIA | 19 | | | | | 1 |
| UOC | NEFROLOGIA E DIALISI | 29 | 10 | 2 | 1 | | |
| | UOS EMODIALISI | | | | | | 1 |
| UOC | NEUROLOGIA | 32 | 14 | 2 | 1 | | |
| UOC | PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA | 68 | 16 | 2 | 1 | | |
| | UOS ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA | | | | | | 1 |
| UOSD | DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE | 52 | | 5 | | 1 | |
| UOSD | ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DISMETABOLICHE | 19 | 2 | 2 | | 1 | |
| UOSD | STROKE UNIT | 32 | 9 | | | 1 | |
| UOSD | FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI ED I TRAPIANTANDI EPATICI-SATTE | 58 | | 2 | | 1 | |
| UOSD | NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE – RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 28 75 56 | 8 8 6 | 2 2 4 | | 1 | |
| DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI | | | | | | | |
| UOC | MEDICINA NUCLEARE | | | | 1 | | |
| UOC | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | | | | 1 | | |
| UOC | IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE | | | | 1 | | |
| | UOS PRODUZIONE EMO COMPONENTI | | | | | | 1 |
| UOC | PATOLOGIA CLINICA | | | | 1 | | |
| | UOS MICROBIOLOGIA | | | | | | 1 |
| UOC | ANATOMIA PATHOLOGICA | | | | 1 | | |

| | | | | | | | |
|------------------|--|------|---------------|--------------|-----------------|------------------------|-------------|
| | UOS ANATOMIA MACROSCOPICA E IMMUNOISTOCHIMICA | | | | | | 1 |
| UOSD | NEURORADIOLOGIA | | | | | | 1 |
| UOSD | GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE | | | | | | 1 |
| UOSD | ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA | | | | | | 1 |
| UOSD | SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | | | | | | 1 |
| RIEPILOGO | | | | P. L. | PL DH/DS | UOC | UOSD |
| | DIREZIONE SANITARIA | TOT. | 0 | 0 | 6 | 0 | 4 |
| | DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE | TOT. | 78 | 7 | 4 | 4 | 1 |
| | DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE | TOT. | 68 | 23 | 5 | 4 | 2 |
| | DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE | TOT. | 138 | 14 | 6 | 2 | 6 |
| | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO | TOT. | 16 | 18 | 3 | 0 | 2 |
| | DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO | TOT. | 86 | 9 | 3 | 1 | 6 |
| | DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE | TOT. | 123 | 26 | 7 | 5 | 7 |
| | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI | TOT. | 0 | 0 | 5 | 4 | 3 |
| | | | TOTALE | 509 | 97 | 39 | 20 |
| | PSICHIATRIA (PERSONALE ATTUALMENTE IN CARICO ALL'A.S.L. CASERTA) | | 18 | = | | | |
| | | | TOTALE | 527 | 97 | | |
| | | | | | | TOTALE GENERALE | 624 |

| |
|--------------------------|
| DIREZIONE GENERALE |
| SEGRETERIA |
| DIREZIONE SANITARIA |
| SEGRETERIA |
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| SEGRETERIA |

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

* IL PERSONALE NECESSARIO ALLE ATTIVITA' DELLA DIREZIONE GENERALE AFFERISCE A LIVELLO GIURIDICO ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Allegato 2

Articolazione Organizzativa della Direzione Amministrativa

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

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

UOC AFFARI GENERALI

UOS COMUNICAZIONE – URP E RELAZIONI SINDACALI

UOC AFFARI LEGALI

UOS CONTENZIOSO E SINISTRI

UOC GESTIONE RISORSE UMANE

UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI

UOS TRATTAMENTO ECONOMICO

UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

UOS CONTABILITÀ GENERALE E BILANCIO

UOS CONTABILITÀ ANALITICA E DI MAGAZZINO

UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

UOS BUDGETING E REPORTING

UOC PROVVEDITORATO - ECONOMATO

UOS GARE E CONTRATTI

UOS ECONOMATO E PATRIMONIO

UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI

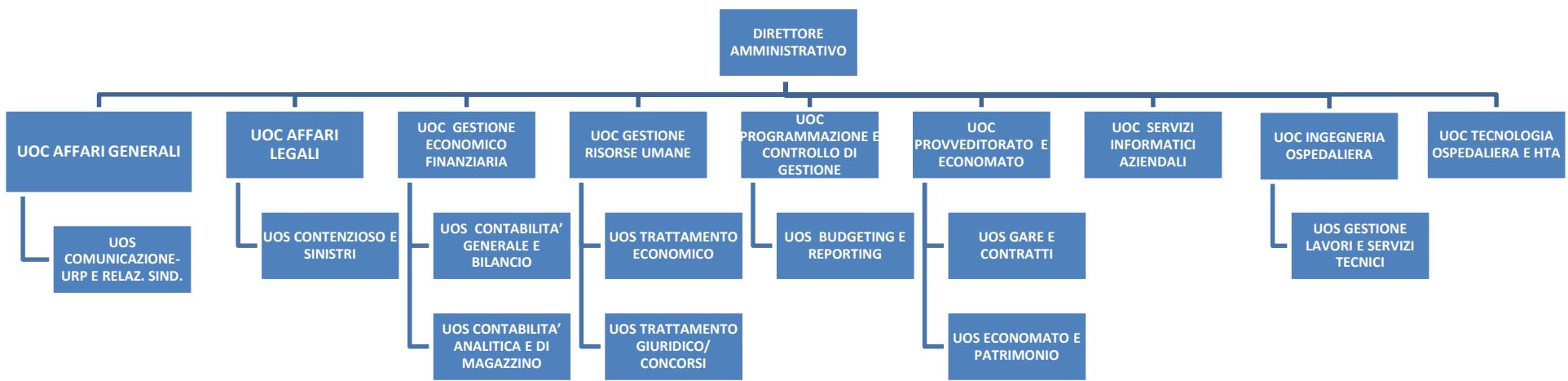
UOC INGEGNERIA OSPEDALIERA

UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI

UOC TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA

| | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | UOC | UOSD | UOS |
|------------|---|---------------|-------------|------------|
| UOC | AFFARI GENERALI | 1 | | |
| | UOS COMUNICAZIONE - URP E RELAZIONI SINDACALI | | | 1 |
| UOC | AFFARI LEGALI | 1 | | |
| | UOS CONTENZIOSO E SINISTRI | | | 1 |
| UOC | GESTIONE RISORSE UMANE | 1 | | |
| | UOS TRATTAMENTO GIURIDICO / CONCORSI | | | 1 |
| | UOS TRATTAMENTO ECONOMICO | | | 1 |
| UOC | GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA | 1 | | |
| | UOS CONTABILITÀ GENERALE E BILANCIO | | | 1 |
| | UOS CONTABILITÀ ANALITICA E DI MAGAZZINO | | | 1 |
| UOC | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE | 1 | | |
| | UOS BUDGETING E REPORTING | | | 1 |
| UOC | PROVVEDITORATO - ECONOMATO | 1 | | |
| | UOS GARE e CONTRATTI | | | 1 |
| | UOS ECONOMATO E PATRIMONIO | | | 1 |
| UOC | SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI | 1 | | |
| UOC | INGEGNERIA OSPEDALIERA | 1 | | |
| | UOS GESTIONE LAVORI E SERVIZI TECNICI | | | 1 |
| UOC | TECNOLOGIA OSPEDALIERA E HTA | 1 | | |
| | | TOTALE | 9 | 0 |
| | | | | 10 |

| | UOC AFFARI GENERALI | UOC AFFARI LEGALI | UOC G.E.F. | UOC G.R.U | UOC Programma zione e Controllo Gestione | UOC Provveditorato - Economato | UOC S.I.A. | UOC Ingegneria Ospedaliera | UOC Tecnologia Ospedaliera | TOTALE |
|---|---------------------------|-------------------------|---------------|--------------|--|--------------------------------------|---------------|----------------------------------|----------------------------------|----------|
| DOTAZIONE | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI | PREVISTI |
| Dirigente Amministrativo | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 14 |
| Dirigente Avvocato | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Dirigente Tecnico Statistico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Dirigente Tecnico Analista | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Dirigente Professionale | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| Collaboratore Amministrativo Prof/le | Cat. Ds | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Collaboratore Amministrativo Prof/le | Cat. D | 2 | 3 | 6 | 6 | 1 | 6 | 1 | 4 | 2 |
| Collaboratore Tecnico Prof/le Esperto | Cat. Ds | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Collaboratore Tecnico Prof/le | Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Programmatore | Cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| Operatore Tecnico Specializzato Esperto | Cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Assistente Amministrativo | Cat. C | 3 | 3 | 8 | 8 | 2 | 9 | 1 | 6 | 42 |
| Operatore tecnico Specializzato/Autista | Cat. Bs | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| Operatore tecnico Specializzato | Cat. Bs | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 4 | 0 | 13 |
| Coadiutore Amministrativo Esperto | Cat. Bs | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Coadiutore Amministrativo | Cat. B | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Ausiliario Specializzato | Cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Commesso | Cat. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | | | | | | | | | Total | 157 |



Allegato 3

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 perseguiendo le seguenti direttive:

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

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

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

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

AREA DI DIREZIONE SANITARIA

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

AREA DIREZIONE SANITARIA

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

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

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

L'istituzione delle UU.OO.CC. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari ed Igienе Ospedaliera, Clinical Governance e Gestione dei Percorsi Assistenziali sono previste al fine di consentire di pianificare ed organizzare le attività igienico sanitarie nonché i percorsi assistenziali ed il Governo Clinico sulla base di indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario, nonché la gestione, l'organizzazione ed il coordinamento generale delle strutture per garantire il necessario raccordo istituzionale delle stesse.

L'Area di Direzione Sanitaria comprende:

Ie UU.OO.CC.:

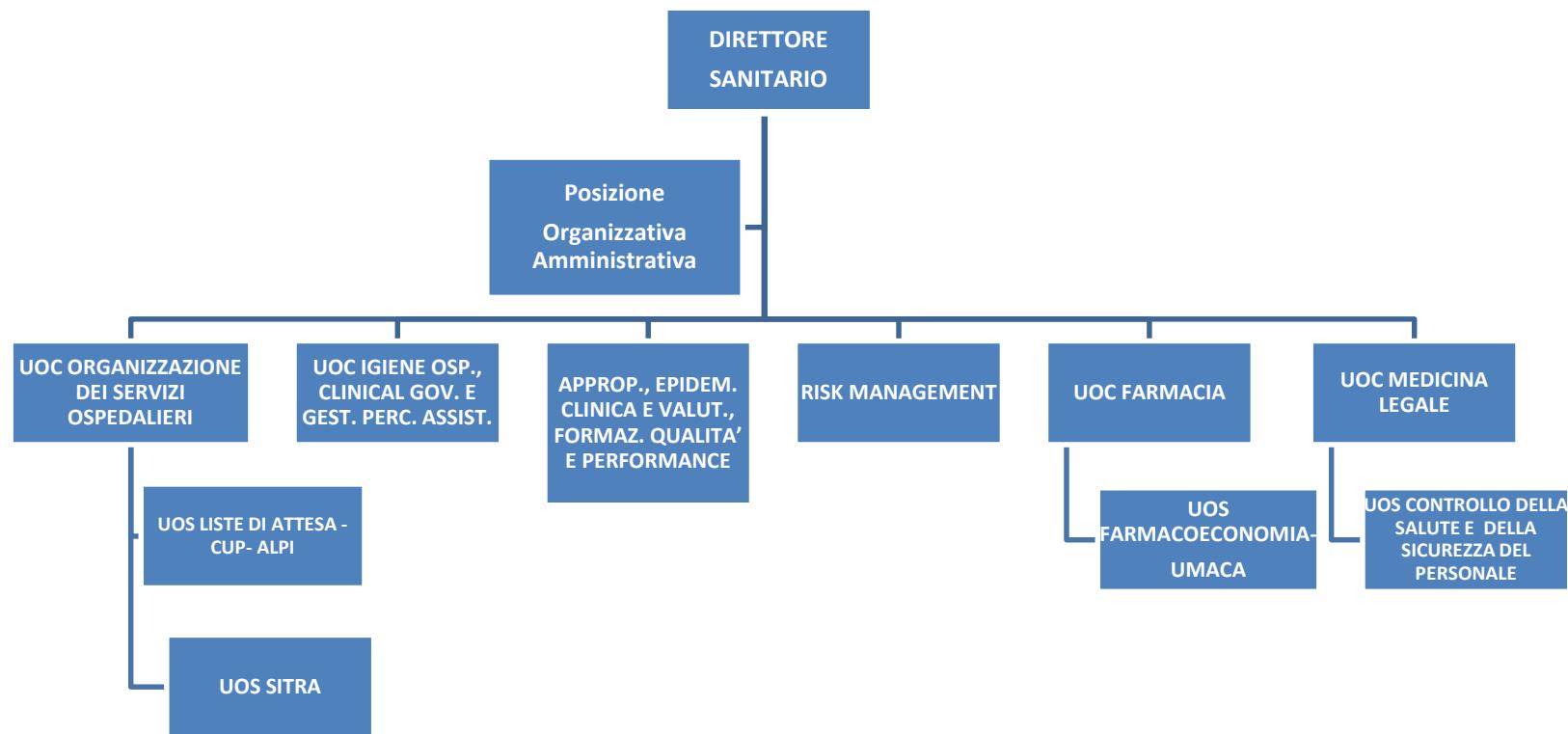
- ✓ Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
- ✓ Igienе ospedaliera, Clinical Governance e Gestione dei percorsi assistenziali
- ✓ Appropriatezza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance
- ✓ Farmacia
- ✓ Medicina Legale
- ✓ Risk Management

Ie UU.OO.SS.:

- ✓ Liste di Attesa – CUP- ALPI
- ✓ SITRA
- ✓ Controllo della salute e della sicurezza e del personale (Medico competente)
- ✓ Farmacoeconomia- Umaca

| | DIRETTORE SANITARIO | UOC | UOSD | UOS |
|------------|--|------------|-------------|------------|
| UOC | ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI | 1 | | |
| | UOS LISTE ATTESA – CUP- ALPI | | | 1 |
| | UOS SITRA | | | 1 |
| UOC | IGIENE OSPEDALIERA, CLINICAL GOVERNANCE E GESTIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI | 1 | | |
| UOC | APPROPRIATEZZA, EPIDEMIOLOGIA CLINICA E VALUTATIVA, FORMAZIONE, QUALITA'E PERFORMANCE | 1 | | |
| UOC | MEDICINA LEGALE | 1 | | |
| | UOS CONTROLLO DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA E DEL PERSONALE (MEDICO COMPETENTE) | | | 1 |
| UOC | RISK MANAGEMENT | 1 | | |
| UOC | FARMACIA | 1 | | |
| | UOS FARMACOECONOMIA- UMACA | | | 1 |
| | TOTALE | 6 | 0 | 4 |

| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | | | TOTALI |
|---|-----------------------------|---|---|--------------------|--------------------|----------|--------|
| | ORG. PROG. SERVIZ. SANIT | IGIENE OSPED., CLINICAL GOVERNANCE E GESTIONE DEI PERCORSI ASSIST. | APPROPRIATEZZA ED EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, FORMAZIONE, QUALITA' E PERFORMANCE | MEDICINA LEGALE | RISK MANAGEMENT | FARMACIA | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | |
| Direttore Medico Struttura Complessa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Dirigenti Medici | 6 | 4 | 2 | 6 | 3 | 0 | 21 |
| Direttore Farmacista Struttura Complessa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Dirigenti Farmacisti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Dirigente SITRA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Dirigente Infermieristico/Ostetrico | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Dirigente Tecnici/Riabilitativi | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Collaboratore Prof/le Sanitario Infermiere Esperto | Cat. Ds | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Collaboratore Prof/le Sanitario Infermiere | Cat. D | 18 | 2 | 5 | 2 | 9 | 37 |
| Collaboratore Prof/le Sanitario Fisioterapista | Cat. D | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Collaboratore Prof/le Amministrativo | Cat. D | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 7 |
| Assistente Amministrativo | Cat. C | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 10 |
| Operatore Tecnico/Necroforo | Cat. B | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Operatore Socio Sanitario | Cat. Bs | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Operatore Tecnico-Operatore Computer | Cat. B | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| Ausiliario Specializzato | Cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Operatore Tecnico Specializzato – Magazziniere | Cat. Bs | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Commesso | Cat. A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | TOTALE | 122 |



Allegato 4

DIPARTIMENTO CARDIO - VASCOLARE

DIPARTIMENTO CARDIO –VASCOLARE

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

- ✓ Cardiochirurgia
- ✓ Cardiologia d'Emergenza con UTIC
- ✓ Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria con UTIC
- ✓ Chirurgia Vascolare

dalle UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Follow up del paziente post-acuto
- ✓ Terapia intensiva del Dipartimento Cardiovascolare
- ✓ Aritmologia Clinica ed Interventistica
- ✓ Cardiologia interventistica e delle emergenze coronarie

dalle UU.OO.SS.:

- ✓ Cardiologia interventistica coronarica e strutturale

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

Tale obiettivo, per gli effetti dei decreti n. 49/2010 e n. 29/2013, si realizza attraverso la cosiddetta "Rete per l'Infarto Miocardico"

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

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

L'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" è stata identificata come centro hub di 2° livello.

| | DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE | P.L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|------|---|---------|-------------|-----|------|-----|
| UOC | CARDIOCHIRURGIA | 18 | | 1 | | |
| UOC | CARDIOLOGIA D'EMERGENZA (17) CON UTIC (6) | 14 6 | 3 | 1 | | |
| UOC | CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA (15) CON UTIC (6) | 13 6 | 2 | 1 | | |
| | UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CORONARICA e STRUTTURALE | | | | | 1 |
| UOC | CHIRURGIA VASCOLARE | 13 | 2 | 1 | | |
| UOSD | ARITMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA | | | | 1 | |
| UOSD | FOLLOW-UP del PAZIENTE POST-ACUTO | | | | 1 | |
| UOSD | TERAPIA INTENSIVA DEL DIP.CARDIOVASCOLARE | 8 | | | 1 | |
| UOSD | CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA E DELLE EMERGENZE CORONARICHE | | | | 1 | |
| | TOTALE | 78 | 7 | 4 | 4 | 1 |

| DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------|--|--|-----------------------------------|------------------------------|----------|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | U. O. S. D. | | | | TOTALI |
| | CARDIOCHIRURGIA | CARDIOLOGIA D'EMERG. CON UTIC | CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA CON UTIC | CHIRURGIA VASCOLARE | TERAPIA INTENSIVA DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE | CARDIOLOGIA INTERVENT. E EMERGENZE CORONARICHE | FOLLOW UP DEL PAZIENTE POST ACUTO | ARITMOLOGIA CLIN. ED INTERV. | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTI |
| Direttore Medico Struttura Complessa | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Dirigenti Medici | 10 | 22 | 9 | 7 | 14 | 1 | 1 | 1 | 65 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D | 28 | 58 | 21 | 13 | 27 | 0 | 0 | 0 | 147 |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 7 | 16 | 6 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 41 |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Coll. Prof./le Sanitario Tecnico della Perfusione Cardiovascolare Cat. Ds | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Coll. Prof./le Sanitario Tecnico della Perfusione Cardiovascolare Cat. D | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Coll. Prof./le Sanitario Tecnico DI Radiologia Medica Cat. D | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Collab. Prof/le Sanitario Fisioterapista Cat. D | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| TOTALE | | | | | | | | | |
| Assistente Amministrativo cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Commesso cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | TOTALE | | | | | | | | 289 |

Allegato 5

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

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

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

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Chirurgia Laparoscopica
- ✓ Chirurgia plastica
- ✓ Oculistica
- ✓ Senologia

le UU.OO.SS.:

- ✓ Odontostomatologia
- ✓ Chirurgia Colon proctologica

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

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

L'istituzione di una Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale ed Oncologica, oltre a coprire un vuoto nelle attività dell'Azienda, rappresenta la maniera per qualificarne ancora di più la performance chirurgica.

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

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

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

| | DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE | P.L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|------|--|------|-------------|-----|------|-----|
| UOC | CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA | 24 | 4 | 1 | | |
| UOC | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA | 6 | 2 | 1 | | |
| | UOS ODONTOSTOMATOLOGIA | | 4 | | | 1 |
| UOC | OTORINOLARINGOIATRIA | 8 | 4 | 1 | | |
| UOC | UROLOGIA | 16 | 2 | 1 | | |
| UOC | DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE | | | 1 | | |
| | UOS CHIRURGIA COLON PROCTOLOGICA | | | | | 1 |
| UOSD | OCULISTICA | 4 | 4 | | 1 | |
| UOSD | CHIRURGIA LAPAROSCOPICA | 4 | | | 1 | |
| UOSD | CHIRURGIA PLASTICA | 4 | 1 | | 1 | |
| UOSD | SENOLOGIA | 2 | 2 | | 1 | |
| | TOTALE | 68 | 23 | 5 | 4 | 2 |

| | DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------|---------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|----------|--|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | | U. O. S. D. | | | | TOTALI | |
| | CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA | CHIRURGIA MAXILLO FAC. ED ODONTOST. | OTORINO LARING. | UROLOGIA | DAY SURGERY POL. E CHIR. A RIC. BREVE | OCULISTICA | CHIRURGIA LAPAROSC | SENOLOGI A | CHIRURGIA PLASTICA | | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTI | |
| Direttore Medico Struttura Compl. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| Dirigenti Medici | 16 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 1 | 3 | 3 | 51 | |
| Dirigenti Medici Odontoiatri | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D | 26 | 12 | 12 | 13 | 16 | 10 | 3 | 2 | 6 | 100 | |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 10 | 3 | 3 | 5 | 6 | 2 | 0 | 1 | 2 | 32 | |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico Audioprotesista Cat. D | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico Audiometrista Cat. D | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Ortottista Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| Collab. Prof/le Sanitario Logopedista Cat. D | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | | TOTALE | | | | | | | | 212 | |
| Assistente Amministrativo cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Commesso cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | TOTALE | | | | | | | | 214 | |

Allegato 6

DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE

DIPARTIMENTO EMERGENZA – ACCETTAZIONE

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

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

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

- ✓ Chirurgia dei Grossi Traumi
- ✓ Medicina e Chirurgia d' Urgenza
- ✓ Chirurgia Toracica
- ✓ Neurochirurgia
- ✓ Ortopedia e Traumatologia
- ✓ Anestesia e Rianimazione

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Coordinamento Trauma Center
- ✓ Sale Operatorie

le UU.OO.SS.:

- ✓ Terapia sub-intensiva in Medicina d'urgenza
- ✓ Neurochirurgia Vertebromidollare
- ✓ Chirurgia del Ginocchio
- ✓ Coordinamento Donazione Organi e Tessuti
- ✓ Rianimazione
- ✓ Anestesia d'urgenza e gestione Sale Operatorie d'Urgenza

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

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

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

Le UU.OO.CC. Chirurgia dei Grossi Traumi e Medicina e Chirurgia d'Urgenza e la U.O.S.D. Coordinamento Trauma Center e la U.O.S. e Terapia Sub-Intensiva in Medicina d'Urgenza, vogliono assicurare la continuità delle cure in urgenza costituendo un “continuum” P.S.– OBI– Medicina d'urgenza – Chirurgia dei Grossi Traumi, per una maggiore tempestività ed efficacia delle cure.

L' O.B.I., all'interno della U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, ha l'obiettivo di conciliare la domanda assistenziale in urgenza e limitare i ricoveri ordinari non necessari e inappropriati fin dalla ammissione. È dotata di 8 posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) ed assicura gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. In ottemperanza al Decreto del Commissario ad Acta n. 67 del 14.07.2016, il personale medico ed infermieristico deputato a tale attività è ricompreso nell'ambito della dotazione standard complessiva della U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza.

| | DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE | P.L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|------|---|------------|-----------|----------|----------|----------|
| UOC | MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA | 20 | | 1 | | |
| | UOS TERAPIA SUB-INTENSIVA IN MEDICINA D'URGENZA | | | | | 1 |
| UOC | CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI | 18 | | 1 | | |
| UOC | CHIRURGIA TORACICA | 16 | | 1 | | |
| UOC | NEUROCHIRURGIA | 18 | 2 | 1 | | |
| | UOS NEUROCHIRURGIA VERTEBROMIDOLLARE | | | | | 1 |
| UOC | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 30 | 4 | 1 | | |
| | UOS CHIRURGIA D'URGENZA | | | | | 1 |
| UOC | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 14 | | 1 | | |
| | UOS COORDINAMENTO DONAZIONI ORGANI E TESSUTI | | | | | 1 |
| | UOS RIANIMAZIONE | | | | | 1 |
| | UOS ANESTESIA D'URGENZA E GESTIONE SALE OPERATORIE IN URGENZA | | | | | 1 |
| UOSD | COORDINAMENTO TRAUMA CENTER | | | | 1 | |
| UOSD | SALE OPERATORIE | | | | 1 | |
| | TOTALE | 138 | 14 | 6 | 2 | 6 |

| DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|--------------------|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|----------|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | | | U.O.S.D. | | TOTALI |
| | CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI | MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA | CHIRURGIA TORACICA | NEUROCHIR. | ORTOPEDIA E TRAUMAT. | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | COORDINAMENTO TRAUMA CENTER | SALE OPERATORIE | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | | PREVISTA | PREVISTI |
| Direttore Medico Struttura Complessa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Dirigenti Medici | 10 | 31 | 10 | 15 | 15 | 26 | 1 | 17 | 125 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D | 12 | 57 | 13 | 18 | 30 | 45 | 0 | 21 | 196 |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 2 | 12 | 6 | 6 | 6 | 14 | 0 | 8 | 54 |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. Ds | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | TOTALE | 397 |
| Assistente Amministrativo cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Commesso cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | | | TOTALE | 399 |

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

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

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

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

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

L'architettura e la composizione del Dipartimento Oncologico è generata sia dai rilievi ambientali presenti nel citato rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) , sia dalla considerazione che le strutture pubbliche sanitarie devono porsi come valida, possibile alternativa alle strutture private che, in questa fase, sono le uniche dotate per la provincia di Caserta di Radioterapia, mancando pertanto, quella concorrenzialità che contribuisce a elevare gli standard di qualità dei servizi offerti alla popolazione.

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

- ✓ Ematologia ad indirizzo Oncologico
- ✓ Radioterapia

- ✓ Oncologia medica

le seguenti UU.OO.SS.:

- ✓ Terapia subintensiva ematologica
- ✓ Oncologia interventistica

| | DIPARTIMENTO ONCOLOGICO | P.L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|--------|--------------------------------------|------|-------------|-----|------|-----|
| UOC | EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO | 10 | 4 | 1 | | |
| | UOS TERAPIA SUBINTENSIVA EMATOLOGICA | | | | | 1 |
| UOC | RADIOTERAPIA | | | 1 | | |
| UOC | ONCOLOGIA MEDICA | 6 | 14 | 1 | | |
| | UOS ONCOLOGIA INTERVENTISTICA | | | | | 1 |
| TOTALE | | 16 | 18 | 3 | 0 | 2 |

| DIPARTIMENTO ONCOLOGICO | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------|------------------|-----------|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | |
| | EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO | RADIOTERAPIA | ONCOLOGIA MEDICA | TOTALI |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTI |
| Direttore Medico Struttura Complessa | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Dirigenti Medici | 8 | 4 | 6 | 18 |
| Dirigente Fisico | 0 | 3 | 0 | 3 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D | 13 | 3 | 7 | 23 |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 5 | 2 | 3 | 10 |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Tecnico Sanitario di Radiologia Medica esperto Cat. Ds | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Tecnico Sanitario di Radiologia Medica Cat. D | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. Ds | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Collab. Prof./le Assistente Sociale | 0 | 0 | 3 | 3 |
| TOTALE | | | | 70 |
| Assistente Amministrativo cat. C | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Commesso | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | TOTALE | 72 |

Allegato 8

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

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

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

delle UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Chirurgia Pediatrica

delle UU.OO.SS.:

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

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

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

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

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

L'istituzione della **U.O.C. Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria** è il risultato della convenzione stipulata con la Seconda Università degli Studi di Napoli e della volontà della direzione di potenziare in termini di volumi di attività, di rendere maggiormente efficienti e di aumentare l'efficacia dei percorsi oncologici anche grazie alle dotazioni tecnologiche che l'Azienda intende acquisire.

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

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

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

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

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

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

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

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

Afferiscono al dipartimento le UU.OO.CC.:

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

le UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Dermatologia e Malattie Veneree
- ✓ Endocrinologia e Malattie Dismetaboliche
- ✓ Fisiopatologia Epatica con Servizio di Assistenza per i Trapiantati ed i Trapiantandi Epatici – S.A.T.T.E.
- ✓ Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e riabilitazione funzionale
- ✓ Stroke Unit

le UU.OO.SS.:

- ✓ Bleeding Center
- ✓ Disturbi cognitive e Demenze
- ✓ Follow up malattie infettive
- ✓ Reumatologia
- ✓ Diabetologia
- ✓ Emodialisi
- ✓ Allergologia e Immunologia Clinica

Particolare attenzione è posta alla salute degli anziani, in relazione all'invecchiamento della popolazione e al conseguente rischio di ricorso a volte inappropriato all'ospedalizzazione. In seguito al decreto n. 44/2013 ed al successivo DCA 33/2016 l'U.O.S.D. Stroke Unit è identificata come hub di 2° livello per la Rete dell'Ictus, quindi centro di eccellenza di riferimento provinciale, con consolidata esperienza nella trombolisi cerebrale certificata dalla partecipazione ai registri SITS-MOST e SITS-ISTR rispondendo all'esigenza di offrire un percorso più appropriato agli accidenti acuti neurovascolari.

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

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

| | DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE | P.L. | PL DH/DS | UOC | UOSD | UOS |
|--------|--|------|-------------|-----|------|-----|
| UOC | GASTROENTEROLOGIA | 16 | 2 | 1 | | |
| | UOS BLEEDING CENTER | | | | | 1 |
| UOC | GERIATRIA | 14 | 2 | 1 | | |
| | UOS DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE | | | | | 1 |
| UOC | MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI A DIREZIONE UNIVERSITARIA | 18 | 2 | 1 | | |
| | UOS FOLLOW UP MALATTIE INFETTIVE | | | | | 1 |
| UOC | MEDICINA INTERNA | 22 | 2 | 1 | | |
| | UOS REUMATOLOGIA | 2 | 3 | | | 1 |
| | UOS DIABETOLOGIA | | | | | 1 |
| UOC | NEFROLOGIA E DIALISI | 10 | 2 | 1 | | |
| | UOS EMODIALISI | | | | | 1 |
| UOC | NEUROLOGIA | 14 | 2 | 1 | | |
| UOC | PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA | 16 | 2 | 1 | | |
| | UOS ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA | | | | | 1 |
| UOSD | ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DISMETABOLICHE | 2 | 2 | | 1 | |
| UOSD | FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZI DI ASSISTENZA | | 2 | | 1 | |
| UOSD | DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE | | 5 | | 1 | |
| UOSD | STROKE UNIT | 9 | | | 1 | |
| UOSD | NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE | 22 | 8 | | 1 | |
| TOTALE | | 123 | 26 | 7 | 5 | 7 |

| | DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------|-------------------------------|------------------|----------------------|-------------|---------------------------|-------------|-----------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|-----|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | | | | U.O.S.D. | | | | | |
| | GASTROENT. | GERIATRIA | MALATTIE INFETT. A DIR. UNIV. | MEDICINA INTERNA | NEFROLOGIA E DIALISI | NEUROLOGI A | PNEUMOL FISIOP. RESPIRAT. | STROKE UNIT | DERMATOL. E MALATT. VENEREE | NEURORIAB. UNITA' SPIN. REC E RIAB. FUNZ. | ENDOCRINOL . E MALATTIE METAB. | FISIOPAT. EPATICA - SATTE | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTI | |
| Direttore Medico Struttura Complessa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | |
| Dirigenti Medici | 10 | 6 | 8 | 10 | 10 | 10 | 8 | 6 | 5 | 4 | 1 | 2 | 80 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. Esperto cat. Ds | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| Collab. Prof/le Sanitario Dietista cat. Ds | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Collab. Prof/le Sanitario Dietista cat. D | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Collab. Prof/le Sanitario Inf. cat. D | 19 | 12 | 20 | 18 | 26 | 15 | 14 | 15 | 4 | 16 | 1 | 3 | 163 |
| Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. Ds | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Coll. Prof./le Sanitario Fisioterapista Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| Coll. prof. san. Tec. Neurofisiopat. Cat. Ds | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Coll. prof. san. Tec. Neurofisiopat. Cat. D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Coll. Prof. San. Assistente Sociale | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | | | | | | | | | | | TOTALE | 328 | |
| Assistente Ammin. Cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Commissario Cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | | | | | | TOTALE | 330 | |

Allegato 10

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

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

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

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

Ie UU.OO.SS.DD.:

- ✓ Neuroradiologia
- ✓ Genetica e biologia molecolare
- ✓ Angioradiologia Interventistica
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione

Ie UU.OO.SS.: .:::

- ✓ Produzione emocomponenti
- ✓ Microbiologia
- ✓ Anatomia Macroscopica ed Immunoistochimica

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

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

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

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

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

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

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

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

| | DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI | P.L. | UOC | UOSD | UOS |
|--------|---|------|-----|------|-----|
| UOC | MEDICINA NUCLEARE | | 1 | | |
| UOC | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | | 1 | | |
| UOC | IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE | | 1 | | |
| | UOS PRODUZIONE EMO COMPONENTI | | | | 1 |
| UOC | PATOLOGIA CLINICA | | 1 | | |
| | UOS MICROBIOLOGIA | | | | 1 |
| UOC | ANATOMIA PATOLOGICA | | 1 | | |
| | UOS ANATOMIA MACROSCOPICA E IMMUNOISTOCHIMICA | | | | 1 |
| UOSD | NEURORADIOLOGIA | | | 1 | |
| UOSD | GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE | | | 1 | |
| UOSD | ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA | | | 1 | |
| UOSD | SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | | | 1 | |
| TOTALE | | 0 | 5 | 4 | 3 |

| | DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------|
| | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE | | | | | U. O. S. D. | | | | TOTALI |
| | MEDICINA NUCLEARE | DIAGNOSTICA PER IMMAGINI | IMMUNOEMAT. E CENTRO TRASF. | PATOLOGIA CLINICA | ANATOMIA PATHOLOGICA | NEURORADIOLOGIA | GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE | ANGIORAD. INTERVENT. | SERVIZIO PREVENZ. E PROTEZIONE | |
| DOTAZIONE | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTA | PREVISTI |
| Direttore Medico Struttura Compl. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Dirigenti Medici | 4 | 17 | 7 | 3 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 47 |
| Dirigenti Biologi | 0 | 0 | 7 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Dirigente Psicologo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Dirigente Sociologo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico di Laboratorio Esperto Cat. Ds | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico di Laboratorio Cat. D | 0 | 0 | 6 | 24 | 6 | 0 | 3 | 0 | 0 | 39 |
| Collab. Prof/le Sanitario Infermiere Cat. D | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 24 |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico di Radiologia Medica Esperto Cat. Ds | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Collab. Prof/le Sanitario Tecnico di Radiologia Medica Cat. D | 3 | 33 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 44 |
| Operatore Socio Sanitario Cat. Bs | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| Ausiliario Specializzato Cat. A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | | | | | | | | TOTALE | 206 |
| Assistente Amministrativo cat. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Commesso cat. A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | | | | TOTALE | 210 |

Posizioni organizzative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posizioni organizzative sanitarie gestionali

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

Posizioni organizzative sanitarie funzionali

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

- **n. 10 posizioni organizzative amministrative** riportate nella tabella che segue:



CONVENZIONE TRA L'A.O.R.N. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA E LA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI (OGGI UNIVERSITA' DELLA CAMPANIA "LUIGI VANVITELLI") CON ANNESSA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA (STIPULATA IN DATA 14/04/2016)

L'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, in seguito al D.P.R. n.867 del 13.10.1975 e successiva autorizzazione della Regione Campania 900.6/1120/4/3915 del 15.12.1975 è stata individuata quale Scuola Infermieri Professionali ed Ostetriche. Successivamente nell'Anno Accademico 1997-1998 è divenuta sede dei Diplomi Universitari per infermieri, ostetriche e Tecnici di radiologia medica.

Nell'anno 2000, in seguito ad un ulteriore riforma delle professioni sanitarie è divenuta sede dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Ostetricia e Tecnici di radiologia della Seconda Università degli Studi di Napoli oggi Università della Campania "Luigi Vanvitelli".

L'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, oltre ad essere stata individuata dalla predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento delle attività teorico-pratiche degli studenti della stessa, è altresì parte della rete formativa per la formazione specialistica di molte Scuole di Specializzazione, sia della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" (ex Seconda Università) che della Università di Napoli "Federico II".

In esecuzione del D.C.A. n. 60 del 15/10/2010, che a suo tempo disciplinò i rapporti tra Servizio Sanitario Regionale e la Seconda Università degli Studi di Napoli (ora "Luigi Vanvitelli"), costituita quale Azienda Ospedaliera Universitaria, l'Azienda Ospedaliera di Caserta ha avuto collocate al proprio interno, ex allegato A del citato DCA 60/2010, le seguenti UU.OO. in dotazione alla predetta A.O.U.: - Cardiologia con UTIC; - Malattie Infettive; - Pneumologia.

La convenzione sottoscritta in esecuzione del DCA 60/2010 è stata oggetto, negli anni, di successive modifiche, da ultimo con deliberazione n. 205 del 15.04.2016, di presa d'atto ed approvazione della Convenzione stipulata in data 14.04.2016 tra questa AORN e la Seconda Università degli Studi di Napoli, unitamente alla propria Azienda Ospedaliera Universitaria, avente validità biennale e, pertanto, in corso alla data di adozione del presente Atto Aziendale. Detta convenzione, con scadenza il 13/04/2018, prevede il funzionamento delle seguenti unità operative con personale medico universitario (professori ordinari, professori associati e ricercatori universitari): U.O.C. Malattie Infettive; U.O.C. Cardiologia Clinica con UTIC; U.O.S. Prevenzione e Follow up delle patologie utero-ovarie; U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, a Direzione Universitaria fino ad espletamento dell'intera procedura di evidenza pubblica, previa autorizzazione della Regione Campania, e comunque fino all'apertura del nuovo Policlinico Universitario di Caserta; U.O.C. Chirurgia Toracica.

Successivamente, con D.C.A. n. 47 del 10.06.2016 ad oggetto "Protocollo d'intesa Regione Campania e AOU Seconda Università di Napoli. Determinazioni", la struttura commissoriale ha preso atto del nuovo Protocollo di Intesa intervenuto tra Regione e Seconda Università di Napoli, a seguito della scadenza del precedente di cui al DCA

60/2010. Nell'allegato A n. 2 del citato Protocollo sono previste, presso questa AORN, le seguenti discipline a direzione universitaria: - Cardiologia, codice disciplina 08; - Unità Coronarica, codice disciplina 50; - Malattie Infettive e Tropicali - codice disciplina 24; - Pneumologia, codice disciplina 68.

Riguardo alla Cardiologia Clinica a Direzione Universitaria, questa A.O.R.N. ha inteso potenziare l'Unità coronarica attraverso un incremento dei posti letto specializzati nella gestione del paziente affetto da patologia cardiaca acuta (sindrome coronarica acuta, scompenso cardiaco acuto e cronico refrattario, aritmie ipercinetiche e ipocinetiche minacciose, etc.) portandoli a 6 p.l. rispetto ai 4 p.l. previsti dal decreto n.38 del 27.05.2011 e dalla convenzione vigente che sommati a quelli della Cardiologia d'Emergenza con UTIC (6 p.l. rispetto ai 4 p.l. previsti dal Decreto citato) consentono di potenziare l'A.O.R.N. per un totale di 11 p.l. di terapia intensiva cardiologica.

Riguardo all'UOC Malattie Infettive e Tropicali va precisato che nella programmazione che risulta dal presente Atto Aziendale, tenendo conto delle disposizioni del nuovo Piano Regionale della Rete Ospedaliera, approvato con DCA 33/2016, sono stati previsti n. 20 p.l. in luogo dei n. 25 di cui al DCA n. 47 del 10.06.2016. Questa AORN, comunque, si riserva di allineare il numero totale dei predetti posti letto (+ 5) alle previsioni del citato DCA 47/2015, allorquando si verificheranno le condizioni per l'effettiva attivazione dei medesimi, tenuto conto, in particolare, che l'attuale sede della predetta UOC sarà a breve oggetto di non più rimandabili lavori di ristrutturazione ed adeguamento che ne richiederanno la provvisoria riallocazione presso altri ambienti dell'A.O.R.N. di Caserta.

Infine va detto che la collaborazione tra l'A.O.R.N. di Caserta e l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" consente di garantire la migliore formazione delle nuove generazioni di medici e professionisti della sanità, oltre ad essere importante per le positive ricadute della ricerca universitaria sulla qualità dell'assistenza nella nostra regione essendo questa A.O.R.N., come già detto, sede dei Corsi di Laurea in "Infermieristica", "Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia" ed "Ostetricia" della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

Grazie alla sinergia creata tra i due Enti, i giovani medici possono amplificare le opportunità di formazione e crescita professionale. Questa collaborazione è di sicuro la strada maestra per garantire un prezioso investimento sul futuro del Sistema Sanitario Regionale, sulla qualità delle cure e dei servizi ai cittadini, creando condizioni favorevoli al progresso della ricerca scientifica e alla condivisione delle conoscenze tecniche.

La collaborazione garantisce obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza del servizio sanitario pubblico, attraverso una programmazione concertata degli obiettivi e delle risorse, in funzione delle attività assistenziali e delle attività didattiche e di ricerca.

Le attività di ricerca fanno sì che la diagnosi e le terapie siano allineate con le conoscenze, le tecniche e le tecnologie più avanzate a livello internazionale, rendendo l'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta uno dei presidi di eccellenza della Regione Campania e punto di riferimento per un gran numero di utenti, sicuri di trovare le migliori possibilità di cura e le competenze più avanzate. Inoltre il ruolo dell'Università risulta fondamentale per consentire la formazione di professionalità altamente specializzate.

| DOTAZIONE ORGANICA | | | categoria | piano attuativo del.n.02/2011 | Dotazione organica al 31/10/2016 | Piano Aziendale | Delta Differenziale | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------|--|
| Dirigenza medica | Dirigenti medici | direttore struttura complessa | 41 | 20 | 38 | -18 | | |
| | | dirigente | 419 | 328 | 472 | -144 | | |
| | | odontoiatra | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| Dirigenza sanitaria non medica | Dirigenti Biologi | direttore struttura complessa | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | dirigente | 24 | 13 | 19 | -6 | | |
| | Dirigente Fisico | direttore struttura complessa | | 0 | 0 | 0 | | |
| | | dirigente | | 0 | 3 | -3 | | |
| | Dirigenti Farmacisti | direttore struttura complessa | 1 | 0 | 1 | -1 | | |
| | | dirigente | 5 | 5 | 5 | 0 | | |
| | Dirigenti Psicologi | direttore struttura complessa | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | dirigente | 4 | 0 | 1 | -1 | | |
| Dirigenza Professionale | Dirigenti Professioni Sanitarie | dirigente Sitra | 1 | 0 | 1 | -1 | | |
| | | dirigente infermieristico/ostetrico | 0 | 0 | 1 | -1 | | |
| | | dirigente tecnico/riabilitativo | 0 | 0 | 1 | -1 | | |
| Dirigenza Tecnica | Dirigenti Ingegneri | direttore struttura complessa | 3 | 0 | 2 | -2 | | |
| | | dirigente | 5 | 2 | 2 | 0 | | |
| Dirigenza Amministr.va | Avvocato | dirigente | | 1 | 2 | -1 | | |
| | Dirigenti Sociologi | dirigente sociologo | 0 | 0 | 1 | -1 | | |
| | Statistico | dirigente statistico | 0 | 0 | 2 | -2 | | |
| | Dirigenti analisti | dirigente struttura complessa | 0 | 0 | 1 | -1 | | |
| | | dirigente analista | 1 | 1 | 0 | 1 | | |
| Comparto - Ruolo Sanitario COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI | Personale Infermieristico | direttore struttura complessa | 6 | 6 | 5 | 1 | | |
| | | dirigente | 9 | 4 | 9 | -5 | | |
| Personale della Riabilitazione | | coll.prof.sanitario inferm. esperto | Ds | 50 | 17 | 44 | -27 | |
| | | coll.prof.san.esperto | | | | | | |
| | | inf.pediatrico | Ds | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.prof.san.esperto ostetrica | Ds | 4 | 4 | 3 | 1 | |
| | | coll.prof.san.esperto dietista | Ds | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| | | coll.prof.san.infermiere | D | 699 | 585 | 783 | -198 | |
| | | coll.prof.san.infermiere pediatrico | D | 43 | 38 | 33 | 5 | |
| | | coll.prof.san.dietista | D | | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.prof.san. ostetrica | D | 23 | 7 | 16 | -9 | |
| | | infermiere generico esperto | C | 21 | 14 | 0 | 14 | |
| | | puericultrice esperto | C | 6 | 5 | 0 | 5 | |
| | | coll.prof.san.esp.t.s.lab.biomedico | Ds | 9 | 4 | 4 | 0 | |
| | | coll.prof.san.esp.t.rx medica | Ds | 2 | 1 | 5 | -4 | |
| | | coll.prof.san.esp.tec.card.perfus. | Ds | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.prof.san.tec.neurofisiopat. | Ds | | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.prof.san.tec.lab.biomedico | D | 48 | 18 | 39 | -21 | |
| | | coll.prof.san.tecnico rx | D | 41 | 33 | 55 | -22 | |
| | | coll.prof.san.odontotecnico | D | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | coll.prof.san. Tec.neurofisiopatol. | D | 4 | 1 | 4 | -3 | |
| | | coll.prof.san.tec.perf.cardiovascol. | D | 5 | 4 | 6 | -2 | |
| | | coll.prof.san.esperto fisioterapista | Ds | 11 | 7 | 1 | 6 | |
| | | coll.prof.san.fisioterapista | D | 16 | 11 | 18 | -7 | |
| | | coll.prof.san.ortottista | D | 3 | 1 | 2 | -1 | |
| | | coll.prof.san.tec. audioprotesista | D | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.prof.san. Tec. Audiometrista | D | 2 | 2 | 2 | 0 | |
| | | coll.prof.san.logopedista | D | 3 | 2 | 3 | -1 | |
| | | coll.prof.san.mass. non vedente | D | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| TOTALE PAGINA | | | | 1515 | 1137 | 1591 | -454 | |

| | | | categoria | piano attuativo del.n.02/2011 | Dotazione organica al 31/10/2016 | Piano Aziendale | Delta Differenziale | |
|-------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------|--|
| Comparto Ruolo Tecnico | Personale Tecnico | Coll.tec.prof.esperto -Progr. | Ds | 2 | 0 | 1 | -1 | |
| | | Coll.tec.prof. Programmatore | D | 3 | 2 | 1 | 1 | |
| | | coll.tec.prof.- geometra | D | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| | | Coll.tec.prof.geo.per.ed.op. | D | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | coll.prof.assistente sociale | D | 4 | 3 | 3 | 0 | |
| | | programmatore | C | 6 | 1 | 4 | -3 | |
| | | Assistente tecnico-geometra | C | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | O.T. sp.to esperto-Elettricista | C | 6 | 1 | 2 | -1 | |
| | | O.T. sp.to esperto-idraulico | C | 6 | 1 | 1 | 0 | |
| | | OSS (operatore socio sanitario) | Bs | 145 | 57 | 224 | -167 | |
| | | O.T. specializzato | Bs | 4 | 1 | 1 | 0 | |
| | | O.T. specializzato- centralinista | Bs | 6 | 4 | 3 | 1 | |
| | | O.T. specializzato- autista ambul. | Bs | 20 | 15 | 16 | -1 | |
| | | O.T. specializzato-meccanico-Fab. | Bs | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. sp.to- conduttore caldaie | Bs | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. specializzato- elettricista | Bs | 2 | 2 | 2 | 0 | |
| | | O.T. specializzato- idraulico | Bs | 2 | 1 | 2 | -1 | |
| | | O.T. specializzato- necroforo | Bs | 3 | 1 | 0 | 1 | |
| | | O.T. specializzato- magazziniere | Bs | 4 | 2 | 2 | 0 | |
| | | O.T.specializzato - sarta | Bs | | 2 | 0 | 2 | |
| | | O.T. sp.to- operatore computer | Bs | 5 | 5 | 5 | 0 | |
| | | O.T.- operatore computer | B | 9 | 1 | 6 | -5 | |
| | | Operatore tecnico | B | 4 | 4 | 0 | 4 | |
| | | O.T. centralinista | B | 2 | 1 | 0 | 1 | |
| | | O.T. Autista | B | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. muratore-imbianchino | B | 5 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. Falegname | B | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. Giardiniere | B | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. meccanico-fabbro | B | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. necroforo | B | 5 | 3 | 8 | -5 | |
| | | O.T. cuoco | B | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. lavandaia | B | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. magazziniere | B | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | O.T. sarta guardarobiera | B | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | OTA (op.tecnicoadd.assistenza) | B | 3 | 1 | 0 | 1 | |
| | | ausiliario specializzato | A | 90 | 43 | 48 | -5 | |
| Comparto Ruolo Amm.vo | | Coll.amm.vo prof. Esperto | Ds | 25 | 10 | 9 | 1 | |
| | | coll.amm.vo professionale | D | 46 | 21 | 39 | -18 | |
| | | assistente amministrativo | C | 31 | 14 | 68 | -54 | |
| | | coadiutore ammi.vo esperto | Bs | | 1 | 1 | 0 | |
| | | coadiutore amministrativo | B | 2 | 1 | 3 | -2 | |
| | | commesso | A | 5 | 9 | 14 | -5 | |
| Comparto Ruolo Profess. | | coll.tec.prof.esp.ing. Edile | Ds | 3 | 1 | 1 | 0 | |
| | | coll.tec.prof.esp. Ing. Meccanico | Ds | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | coll.tec.prof.esp.ing.Elettrotecn. | Ds | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | coll.tec.prof.esp. Architetto | Ds | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.tec.prof.- Ing. | D | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| | | coll.tec.prof.- architetto | D | 1 | 0 | 1 | -1 | |
| TOTALE PAGINA | | | | 462 | 208 | 468 | -260 | |
| TOTALE GENERALE | | | | 1977 | 1345 | 2059 | -714 | |