SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

Proponente: **DIREZIONE STRATEGICA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.ro 908 del 06/11/2024

Provvedimento con Esecutività:

	Ordinaria	
X	**Immediata**	**Motivazione:** per consentire il celere avvio dell'iter di attuazione dell'Atto Aziendale approvato dai competenti Uffici Regionali
	Per Approvazione	**Atto soggetto a controllo ex art 35 L.R.C. n 32/94 e s.m.i.**

OGGETTO

Presa d'atto della DGRC n. 543 del 24/10/2024 - "ATTO AZIENDALE AORN S.G. MOSCATI DI AVELLINO. DETERMINAZIONI".

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de la DIREZIONE STRATEGICA

PREMESSO CHE
-con Delibera n. 777 del 20.7.2023 avente ad oggetto – "Presa d'atto della DGRC n. 388 del 30.06.2023 - Atto Aziendale AORN Moscati di Avellino. Approvazione", questa Azienda prendeva atto della formale approvazione, da parte dei competenti Uffici Regionali, dell'atto Aziendale proposto, avviando contestualmente l'iter di attuazione dello stesso;

DATO ATTO
-che con Delibera n. 742 del 7/8/2024 avente ad oggetto – "Aggiornamento e adozione Atto Aziendale AORN San Giuseppe Moscati di Avellino di cui alla Delibera n. 777 del 20.7.2023 approvato con DGRC 388 del 30.06.2023", l'AORN procedeva, in esecuzione di quanto previsto nella nota Regione Campania prot. PG/2024/0299396 del 17/06/2024 (acquisita al protocollo generale dell'AORN al n. 18366/2024), all'aggiornamento ed all'adozione dell'atto aziendale, rimodulando l'offerta assistenziale al fine di migliorare la stessa ed, al contempo, di contrastare il fenomeno della mobilità passiva;
-che con nota prot. 23467 del 08/08/2024, il suddetto provvedimento veniva trasmesso ai competenti Uffici Regionali, al fine di consentire agli stessi l'avvio dell'iter di approvazione dell'Atto Aziendale proposto;

VISTA
-la DGRC n. 543 del 24.10.2024 (pubblicata sul BURC n. 73 del 28/10/2024) avente ad oggetto "Atto Aziendale AORN S.G. Moscati di Avellino. Determinazioni", con la quale i competenti Uffici Regionali hanno approvato "ad aggiornamento e sostituzione dell'atto aziendale approvato con la DGRC n. 388/2023, l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati di Avellino, adottato con la Delibera aziendale n. 742 del 07/08/2024", allegato alla suddetta DGRC 543/2024, quale parte integrante e sostanziale della stessa;

Attestata
la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;
Dichiarato
-che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è custodita e deposita agli atti della Direzione Strategica;
-che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente;
-l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura M4 del vigente Piano Anticorruzione.

IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale dell'A.O.R.N. S.G. Moscati, Dr. Renato Pizzuti , nominato con D.G.R.C. n. 366 del 06/08/2019 ed immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 112 del 08/08/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. **Chiara Di Biase** ha adottato la seguente Deliberazione

IN VIRTU' dei poteri conferitogli;

PRESO ATTO della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta da **DIREZIONE STRATEGICA**, nonché della dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore/Dirigente proponente con la sottoscrizione della proposta.

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del Direttore/Dirigente proponente;

VISTO IL PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO/CONTABILE

C.U.P.**:**

C.I.G.**:**

IMPORTO TOTALE**:**

Motivazione/Annotazione

IL DIRETTORE UOC SERVIZIO ECONOMICO - FINANZIARIO

VISTO il parere del Direttore Amministrativo:

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO:

X	**Favorevole**

	Non Favorevole

Motivazione (in caso di parere non favorevole)

PARERE FAVOREVOLE

Chiara Di Biase FIRMATO

DELIBERA

Per quanto premesso nella proposta allegata, da intendersi come trascritto e riportato:

-di prendere atto della DGRC n. 543 del 24.10.2024 (pubblicata sul BURC n. 73 del 28/10/2024) avente ad oggetto "Atto Aziendale AORN S.G. Moscati di Avellino. Determinazioni", con la quale i competenti Uffici Regionali hanno approvato "ad aggiornamento e sostituzione dell'atto aziendale approvato con la DGRC n. 388/2023, l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati di Avellino, adottato con la Delibera aziendale n. 742 del 07/08/2024", allegato alla suddetta DGRC 543/2024, quale parte integrante e sostanziale della stessa;

-di procedere, per il tramite delle strutture tecniche competenti, a dare esecuzione a quanto previsto nell'Atto Aziendale di cui alla Delibera n. 742 del 7/8/2024, approvato con la sopracitata DGRC n. 543/2024;

-di allegare, al presente provvedimento copia della DGRC n. 543 del 24.10.2024 innanzi richiamata;

-di trasmettere copia del presente provvedimento corredato dai relativi Allegati:
-al Collegio Sindacale
-ai Direttori dei Dipartimenti Aziendali e, per il loro tramite, ai Direttori delle UU.OO.CC. ed ai Dirigenti Responsabili delle UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS. agli stessi afferenti, nonché ai Direttori delle UU.OO.CC. e Dirigenti Responsabili delle UU.OO.SS. dell'area PTA
-alla Giunta Regionale della Campania
-alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR
-ai Sig.ri Sindaci dei Comuni di Avellino e Solofra
-alle Organizzazioni Sindacali per il tramite dell'UOC GRU - Ufficio Relazioni Sindacali
-all'OIV per il tramite dell'UOC Controllo di Gestione e Programmazione;

-di dare mandato alla UOC Sistemi Informativi, di pubblicare il presente provvedimento con relativi allegati, nelle apposite sezioni del sito istituzionale aziendale ed in Amministrazione Trasparente;

-di conferire al presente provvedimento immediata esecutività per consentire il celere avvio dell'iter di attuazione dell'Atto Aziendale approvato da parte dei competenti Uffici Regionali.

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Altro - Sindaci Comune di Avellino e Solofra;

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

DIREZIONE STRATEGICA;

COLLEGIO SINDACALE;

UOC GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA;

DIREZIONE GENERALE;

UOS URP E COMUNICAZIONE;

UOC RISCHIO CLINICO;

UOS MEDICINA LEGALE;

UFFICIO LOCALE CE AORN S.G. MOSCATI;

RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA;

UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE;

REFERENTE PRIVACY AZIENDALE;

UOC CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE;

DIREZIONE AMMINISTRATIVA;

UOC AFFARI GENERALI;

UOC GESTIONE RISORSE UMANE;

UOS TRATTAMENTO GIURIDICO E RAPPORTI SINDACALI;

UOS TRATTAMENTO ECONOMICO;

UOC TECNICO PATRIMONIO;

UOC AFFARI LEGALI;

UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO;

UOC SISTEMI INFORMATIVI;

UOS ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CUP- TICKET ED ALPI;

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI;

UOS ECONOMATO;

DIREZIONE SANITARIA;

UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI AORN MOSCATI;

UOS ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI;

UOC FARMACIA;

UOS FARMACOVIGILANZA E DISPOSITIVO-VIGILANZA E FARMACOECONOMIA;

UOC MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE;

UOS FISICA MEDICA;

UFFICIO DI SEGRETERIA DEL COMITATO ETICO;

UOS SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE;

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE;

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;

UOC MEDICINA D'URGENZA;

UOS O.B.I. E P.S.;

UOC TERAPIA INTENSIVA P.O. LANDOLFI;

UOSD CHIRURGIA D'URGENZA;

UOC TERAPIA INTENSIVA;

DIPARTIMENTO CUORE E VASI;

UOSD CARDIOANESTESIA E RIANIMAZIONE;

UOC CARDIOLOGIA - U.T.I.C.;

UOS CARDIOLOGIA INVASIVA - EMODINAMICA;

UOS T.I. CARDIOLOGICA;

UOC CARDIOCHIRURGIA;

UOS CARDIOCHIRURGIA MININVASIVA;

UOC CHIRURGIA VASCOLARE;

UOS TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELLE VASCULOPATIE;

UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE;

DIPARTIMENTO MEDICO;

UOC GERIATRIA;

UOS VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA;

UOC NEFROLOGIA;

UOSD DERMATOLOGIA E DERMOCHIRURGIA;

UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE;

UOSD GESTIONE INFETTIVOLOGICA NEI PAZIENTI IMMUNODEFICITARI E AIDS;

UOSD ALLERGOLOGIA IMMUNOLOGIA CLINICA;

UOSD MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E DEL RICAMBIO;

UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI;

UOC MEDICINA GENERALE;

UOS ANGIOLOGIA;

UOC MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO E GESTIONE PUNTO DI PRIMO SOCCORSO;

UOC PNEUMOLOGIA;

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA;

UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA;

UOC UROLOGIA;

UOS URO ONCOLOGICA A INDIRIZZO ANDROLOGICO;

UOC BREAST UNIT;

UOSD GASTROENTEROLOGIA;

UOSD UROLOGIA FUNZIONALE;

UOC CHIRURGIA TORACICA;

UOC CHIRURGIA GENERALE;

DIPARTIMENTO ONCO EMATOLOGICO;

UOC EMATOLOGIA;

UOS DH EMATOLOGICO;

UOS TERAPIE CELLULARI AVANZATE;

UOSD TERAPIA DEL DOLORE;

UOC ONCOLOGIA;

UOS NEOPLASIE NELL'ANZIANO;

UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA;

UOC SERVIZIO IMMUNO TRASFUSIONALE;

UOSD CENTRO EMOSTASI;

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE;

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA;

UOC NEONATOLOGIA;

UOC PEDIATRIA;

UOS GENETICA MEDICA;

UOS SUB INTENSIVA PEDIATRICA;

UOC FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE;

UOSD GINECOLOGIA SOCIALE;

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI;

UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA;

UOC MEDICINA NUCLEARE;

UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA;

UOC LABORATORIO ANALISI;

UOC RADIOLOGIA;

UOS RISONANZA MAGNETICA;

UOS T.C.;

UOSD ECOGRAFIA;

UOSD LABORATORIO ANALISI P.O. LANDOLFI;

UOSD RADIOLOGIA SOLOFRA;

UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA BODY;

UOSD LABORATORIO DI GENETICA;

DIPARTIMENTO TESTA COLLO;

UOC NEUROLOGIA;

UOC NEUROCHIRURGIA;

UOC OCULISTICA;

UOS PATOLOGIA RETINICA MEDICA E CHIRURGICA;

UOC ORL;

UOC NEURORADIOLOGIA;

UOSD UNITÀ STROKE;

UOSD SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA;

Allegati alla presente:

DGRC N 543 DEL 24 10 2024 (Nome File: DGRC_N._543_DEL_24.10.2024.pdf - Impronta: 8c79248ad39f8a966ef6017b473942433b96658dc70581cdb6b7e48808006992);

IL DIRETTORE GENERALE

(Renato Pizzuti)

Firmato da Renato Pizzuti

Data: 06/11/2024 17:56:34 CET

Delibera della Giunta Regionale n. 543 del 24/10/2024

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

ATTO AZIENDALE AORN S. G. MOSCATI DI AVELLINO. DETERMINAZIONI.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

a) con DGRC n. 388 del 30 giugno 2023 si è proceduto all'approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S. G. Moscati di Avellino, adottato con Delibera aziendale n. 136 del 21 febbraio 2023;
b) con nota prot. n. 299396 del 17 giugno 2024 la Direzione Generale per la Tutela della Salute, in riferimento all'attuazione delle misure di contrasto alla forte mobilità passiva che si registra per le attività di chirurgia ortopedica protesica, ha espresso parere favorevole:
   b.1 alla proposta dell'AORN S. G. Moscati di Avellino, di riconversione di posti letto dedicati alla predetta attività, ad invarianza del numero di posti letto complessivi programmati a livello regionale;
   b.2 allo spostamento della sede del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dalla sede di Solofra alla sede del Presidio Moscati di Avellino.

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale che:

a) con la nota prot. 299396 del 17 giugno 2024 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha chiesto all'AORN S. G. Moscati di formalizzare le modifiche con atto deliberativo aziendale;
b) l'AORN S. G. Moscati ha provveduto a rendere specifica informativa ai Sindaci di Avellino e di Solofra nonché alle OO.SS.;
c) l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S. G. Moscati di Avellino ha approvato la Delibera n. 742 del 07.08.2024 ad oggetto "Aggiornamento e adozione atto aziendale AORN San Giuseppe Moscati di Avellino";
d) il gruppo di lavoro, costituito con nota del Direttore Generale Tutela della salute prot. 176582 del 31 marzo del 2023, ha esaminato l'atto aziendale della AORN Moscati, così come aggiornato con la citata Delibera aziendale n. 742 del 07.08.2024, e non ha rilevato criticità per quanto riguarda la programmazione dei posti letto e l'applicazione dei parametri per la individuazione delle Unità Operative Complesse, delle Unità Operative Semplici e Semplici dipartimentali, in ottemperanza alla menzionata nota prot. n. 299396/2024;
e) i competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale propongono pertanto l'approvazione, ad aggiornamento e sostituzione dell'atto aziendale approvato con la DGRC n. 388/2023, dell'Atto Aziendale dell'AORN S. G. Moscati adottato con la Delibera aziendale n. 742 del 07.08.2024 che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover approvare, ad aggiornamento e sostituzione dell'atto aziendale approvato con la DGRC n. 388/2023, l'Atto Aziendale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S. G. Moscati di Avellino adottato con la Delibera aziendale n. 742 del 07/08/2024 che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

PROPONE e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di approvare, ad aggiornamento e sostituzione dell'atto aziendale approvato con la DGRC n. 388/2023, l'Atto Aziendale della Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S. G. Moscati di Avellino, adottato con la Delibera aziendale n. 742 del 07.08.2024 che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di inviare la presente delibera al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica all'Azienda ospedaliera di Rilievo Nazionale S. G. Moscati di Avellino, nonché all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

Proponente: **DIREZIONE STRATEGICA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro 742 del 07/08/2024

Provvedimento con Esecutività:

	Ordinaria

x	**Immediata**	**Motivazione:** per consentire il celere avvio del successivo iter di approvazione dell'Atto Aziendale proposto da parte dei competenti Uffici Regionali

Per Approvazione	**Atto soggetto a controllo ex art 35 L.R.C. n 32/94 e s.m.i.**

OGGETTO: Aggiornamento e adozione Atto Aziendale AORN San Giuseppe Moscati di Avellino di cui alla Delibera n. 777 del 20.7.2023 approvato con DGRC 388 del 30.06.2023.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, la **DIREZIONE STRATEGICA**

PREMESSO CHE

- con Delibera n. 136 del 21.2.2023 l'AORN S.G. Moscati, in esecuzione della nota della Regione Campania, prot. n. 11364 del 10.1.2023 e degli atti di programmazione regionale nella stessa richiamati, procedeva alla adozione dell'Atto Aziendale dell'AORN, che veniva inviato ai competenti Uffici Regionali per il successivo iter di approvazione, con nota prot. 5995 del 21.02.2023;
-con DGRC n. 388 del 30.06.2023 avente ad oggetto – *"Atto Aziendale AORN Moscati di Avellino. Approvazione"* i competenti Uffici Regionali provvedevano alla approvazione l'atto aziendale dell'AORN, adottato con Delibera aziendale n. 136 del 21.2.2023;

-con Delibera n. 777 del 20.7.2023 avente ad oggetto – *"Presa d'atto della DGRC n. 388 del 30.06.2023 - Atto Aziendale AORN Moscati di Avellino. Approvazione",* questa Azienda prendeva atto della formale approvazione, da parte dei competenti Uffici Regionali, dell'atto Aziendale proposto;

VISTE

-la nota dell'AORN S.G. Moscati prot. 6349/24 avente ad oggetto *"Misure di contrasto alla mobilità sanitaria passiva della Regione Campania – proposte operative AORN Moscati di Avellino";*
-la nota prot. 14624/24 avente ad oggetto "*Rif. Proposta prot. AOM 6349 – 2024 del 1/3/2024 - Misure di contrasto alla mobilità passiva della Regione Campania – proposte operative. Richiesta interventi"*;

PRESO ATTO
-della nota prot. PG/2024/0299396 del 17/06/2024, acquisita, in pari data, al protocollo generale dell'AORN al n.18366/24 con cui i competenti Uffici Regionali, esprimevano parere favorevole in merito agli interventi proposti con le note di cui innanzi, invitando l'AORN a procedere alla formalizzazione, mediante apposito atto deliberativo, delle modifiche dell'offerta assistenziale in questione;

VISTI

-il D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

-la Legge Regionale n. 32/94 e s.m.i. - Riordino del Servizio Sanitario Regionale;

-il DCA n. 18/2013 e s.m.i. - Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni;

-il DCA n 103 del 28.12.2018 con cui è stato approvato il Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 e con il quale l'AORN "San Giuseppe Moscati" di Avellino è stata classificata quale DEA di II° livello che funge da centro Traumi di zona (CTZ), hub nella rete cardiologica, hub nella rete Ictus, spoke per la terapia del dolore, hub I nella rete delle emergenze gastroenteriche, spoke II per la rete emergenza pediatrica;

-il DCA n. 29 del 19.04.2018 con cui il Presidio Ospedaliero di Solofra è stato accorpato all'AORN S.G. Moscati secondo una nuova configurazione;

-la DGRC n. 378 del 23/07/2020 – con la quale è stato adottato il piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020;

-la DGRC n. 201 del 19.05.2021 ad oggetto "A.O.R.N. Moscati di Avellino. Rimodulazione offerta assistenziale", con la quale sono state approvate modifiche ed integrazioni al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera di cui al DCA n. 103/2018

fonte: http://burc.regione.campania.it

-la nota Regione Campania nota prot. PG/2024/0299396 del 17/06/2024, acquisita, in pari data, al protocollo generale dell'AORN al n.18366/24 avente ad oggetto *"Riscontro a nota prot. AOM-0014624-24 del 16/05/2024 Rif. Proposta prot. AOM 6349 – 2024 del 1/3/2024 - Misure di contrasto alla mobilità passiva della Regione Campania – proposte operative. Richiesta interventi"*, con cui i competenti Uffici Regionali esprimevano parere favorevole in merito agli interventi proposti dall'AORN al fine di contenere tale fenomeno;

DATO ATTO

-che in linea con quanto previsto in ordine all'iter per l'adozione dell'Atto Aziendale dal DCA n. 18/2013 e s.m.i., si è provveduto:

- ad informare e sentire il Consiglio dei Sanitari nella riunione del 5/8/2024, convocato con nota prot. 22803 del 31/7/2024;
- ad acquisire il parere favorevole del Collegio di Direzione nella riunione del 6/8/2024, convocato con nota prot. 22771 del 31/7/2024;
- informare e sentire i Sg.ri Sindaci del Comune di Avellino e di Solofra, ai quali il documento di cui sopra è stato trasmesso rispettivamente con note prot. n. 22811 del 31/7/2024 e n. 22812 del 31/7/2024,
-informare e sentire le Organizzazioni Sindacali, alle quali il documento di cui sopra è stato trasmesso con nota prot. 22809 del 31/7/2024 (per il tramite dell'UOC GRU – Ufficio Relazioni Sindacali).

RITENUTO

-per quanto innanzi rappresentato ed in esecuzione di quanto previsto nella nota Regione Campania prot. PG/2024/0299396 del 17/06/2024, di formalizzare, con il presente provvedimento l'aggiornamento e l'adozione dell'atto aziendale dell'AORN, rimodulando l'offerta assistenziale al fine di migliorare la stessa ed, al contempo, di contrastare il fenomeno della mobilità passiva;

ATTESTATA

-la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

DICHIARATO CHE

- la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e custodita agli atti della Direzione Strategica;
- che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente;
- l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'art 6 bis della Legge 241/90 in relazione al citato provvedimento e della Misura M4 del vigente Piano Anticorruzione.

Il Direttore Generale dell'A.O.R.N. S.G. Moscati, Dr. Renato Pizzuti, nominato con D.G.R.C. n. 329 del 21/06/2022 ed immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 109 del 04/08/2022, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Avv. Chiara Di Biase e dal Direttore Sanitario Dr. Rosario Lanzetta ha adottato la seguente Deliberazione

IN VIRTU' dei poteri conferitigli;

VISTI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO:

X	**FAVOREVOLE**
	NON FAVOREVOLE

Motivazione (in caso di parere non favorevole):

PARERE FAVOREVOLE
Dr. Biase

CHIARA DI BIASE
07.08.2024 11:40:29 GMT+02:00

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO:

X	**FAVOREVOLE**
	NON FAVOREVOLE

Motivazione (in caso di parere non favorevole):

PARERE FAVOREVOLE
Dr. Rosario Lanzetta

ROSARIO LANZETTA
07.08.2024 11:53:02
GMT+02:00

DELIBERA

Per quanto in premessa che qui si intende integralmente trascritto e riportato:

-di procedere all'aggiornamento e all'adozione, in esecuzione di quanto previsto nella nota Regione Campania prot. PG/2024/0299396 del 17/06/2024, dell'Atto Aziendale dell'AORN San Giuseppe Moscati, allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale **(ALLEGATO 1),** che sarà proposto ai competenti Uffici Regionali per il successivo iter di approvazione;

-di trasmettere copia del presente provvedimento corredato dal relativo Allegato:

- al Collegio Sindacale
- ai Direttori dei Dipartimenti Aziendali e, per il loro tramite, ai Direttori delle UU.OO.CC. ed ai Dirigenti Responsabili delle UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS. agli stessi afferenti, nonché ai Direttori delle UU.OO.CC. e Dirigenti Responsabili delle UU.OO.SS. dell'area PTA
- alla Giunta Regionale della Campania
- alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR
- ai Sig.ri Sindaci dei Comuni di Avellino e Solofra
- alle Organizzazioni Sindacali per il tramite dell'UOC GRU - Ufficio Relazioni Sindacali
- all'OIV per il tramite dell'UOC Controllo di Gestione e Programmazione;

-di dare mandato alla UOC Servizi Informativi, di pubblicare il presente provvedimento con relativi allegati, nelle apposite sezioni del sito istituzionale aziendale ed in Amministrazione Trasparente;

-di conferire al presente provvedimento immediata escutitività per consentire il celere avvio dell'iter di approvazione dell'Atto Aziendale proposto, da parte dei competenti Uffici Regionali.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Rena

Renato Pizzuti
07.08.2024 11:57:15 GMT+02:00

fonte: http://burc.regione.campania.it

ATTO AZIENDALE

San Giuseppe Moscati

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALITÀ | **AVELLINO**

fonte: http://burc.regione.campania.it

I SEZIONE **3**

PREMESSA 3

PRINCIPI GENERALI DELL'ATTO AZIENDALE. 5

PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI 11

II SEZIONE **15**

I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE GESTIONE E DI GOVERNO AZIENDALE 15

III SEZIONE **22**

STRUTTURA ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA R.N. S.G. MOSCATI 22

IL RUOLO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI R.N.S.G. MOSCATI 25

IV SEZIONE **29**

ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA. ORGANI ED ORGANISMI 29

GLI ORGANISMI COLLEGIALI 35

ALTRE FUNZIONI DI IMPORTANZA STRATEGICA 37

V SEZIONE **40**

ACQUISTO DI BENI E SERVIZI, PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTREZZATURE 40

VI SEZIONE **44**

ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI - MODALITÀ DI VALUTAZIONE 44

VII SEZIONE **51**

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE 51

I DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI 56

MODELLI OPERATIVI: LE RETI PROFESSIONALI 66

I SERVIZI CENTRALI AZIENDALI 68

L'ISTITUTO DELLA DELEGA DI FUNZIONI AI DIRIGENTI. 69

fonte: http://burc.regione.campania.it

LE STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA 71

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE 82

fonte: http://burc.regione.campania.it

I Sezione

Premessa

L' "Atto Aziendale" costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'AORN S.G. Moscati determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Campania, coniugati con il ricorso a forme e strumenti di intervento tipici del diritto privato e, dunque, del codice civile.

I contenuti dell'atto Aziendale discendono direttamente dalle norme del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., e da altre norme della legislazione nazionale e regionale. L'art. 3, comma 1 bis del D.Lvo 502/92 recita *"In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei princìpi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto Aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica"*

La Regione Campania, in data 24 luglio 2009, è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222. Successivamente, con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009. La citata deliberazione, nell'individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto k) dispone di procedere al completamento dell'assetto territoriale delle Aziende sanitarie e all'adozione dei nuovi atti Aziendali. Con decreto commissariale n. 18 del 18.2.2013, la Struttura Commissariale ha ottemperato a quanto disposto dal citato punto k), provvedendo ad emanare specifiche direttive in merito alla formulazione degli atti Aziendali.

Nel presente documento, oltre alle articolazioni Aziendali, sarà riportato:

A. gli organi e gli organismi Aziendali e la relativa disciplina per la composizione e le funzioni;
B. le funzioni attribuite al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, le attribuzioni dei dirigenti nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;
C. le funzioni attribuite ai dirigenti titolari di responsabilità gestionali;
D. i sistemi di valutazione e controllo;
E. le modalità di rapporto e di collaborazione dell'Azienda con le altre Aziende Sanitarie nonché con eventuali enti ed organismi, di cui all'articolo 4, comma 3, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
F. le modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti, anche ai fini della corretta fruizione del sistema;
G. la pianificazione attuativa redatta in conformità, alle disposizioni del DCA 103/2018 e della DGRC 201/2021.

Il presente Atto

- rappresenta, la revisione dell'atto Aziendale adottato con delibera 136 del 21/02/2023 la cui approvazione è avvenuta con DGRC 388/2023 e approvazione presa atto con delibera 777 del 20/07/2023.

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Il presente atto Aziendale è stato adottato con il preventivo parere del Collegio di Direzione, e dopo sentito e aver informato il Consiglio dei Sanitari, i Sindaci dei Comuni di Avellino e Solofra, e le Organizzazioni Sindacali.

Per l'iter di approvazione da parte degli Organi Regionali, si rinvia espressamente a quanto contenuto nel DCA 18/2013. Cronologicamente:

- Il DCA 29/2018 ha disposto l'annessione del P.O. Landolfi di Solofra alla A.O.R.N. S.G. Moscati e a seguire il DCA 103/2018 ha provveduto all'aggiornamento a dicembre 2018 del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015.
- Con successiva Deliberazione Aziendale 882/2019 l'Azienda (a seguito dell'insediamento della nuova Direzione Strategica avvenuto in data 9/8/19) ha provveduto alla integrazione funzionale delle strutture presenti il P.O. Agostino Landolfi di Solofra, nell'ambito delle strutture dipartimentali dell'Azienda Ospedaliera. Inoltre, alla istituzione della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero situata nella Città Ospedaliera di Avellino.
- Con DGRC n. 378 del 23/07/2020 "Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020" è stato programmato, tra l'altro, il potenziamento in termini di incremento di posti letto nell'area della terapia intensiva per l'intero sistema ospedaliero campano ed è stato previsto l'incremento di 22 p.l. di Terapia intensiva (cod. 49) che si sono aggiunti ai 22 p.l. della Città Ospedaliera e dei 4 p.l. del P.O. "A. Landolfi" di Solofra, per un totale di 48 p.l. (cod.49).
- in data 4 maggio 2021 è stato emanato dal Ministero della Salute il Decreto Dirigenziale firmato digitalmente, recante "Ammissione a finanziamento di n. 1 intervento - codice n.150.150905.H.065 previsto nell'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari del 23 agosto 2019 tra il Ministero della salute e la regione Campania - Programma investimenti ex art. 20 L. n. 67/88", relativo all'intervento denominato "AO Moscati di AV – Lavori di adeguamento funzionale del P.O. Landolfi di Solofra", per un importo a carico dello Stato di € 6.759.259,74 - al netto della quota a carico della Regione Campania
- la D.G.R.C. 201 del 19/5/2021 ha preso atto della necessità di rimodulare l'offerta assistenziale nell'ambito della rete regionale ospedaliera – macro area delle Province di Avellino e Benevento programmata con il DCA 103/2018, rispetto a quanto previsto per l'AORN Moscati di Avellino al fine di ulteriormente migliorare l'offerta assistenziale, e ridurre la migrazione sanitaria. La riorganizzazione delle attività assistenziali è finalizzata ad evitare la duplicazione di alcune specialità, con miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'equilibrio economico Aziendale, redistribuzione di spazi all'interno dell'AORN Moscati (tale rimodulazione non comporta variazioni nel numero complessivo di posti letto programmati con il DCA 103/2018 a livello regionale, né variazioni nel numero di posti letto programmati per l'AORN Moscati di Avellino, fatta eccezione per l'incremento dei 22 p.l. di terapia Intensiva -cod.49, previsti con DGRC 378/2020).
- La Direzione Strategica dell'AORN Moscati al fine di contrastare la mobilità sanitaria passiva della Regione Campania, con nota prot. 6349/24, inoltrava al Presidente della Regione proposte operative finalizzate al contenimento di tale fenomeno; che tra gli interventi trasversali previsti vi era quello di implementare l'offerta sanitaria prevedendo l'attivazione della chirurgia protesica ortopedica presso il PO Landolfi di una UO dedicato all'erogazione di prestazioni in elezione.
- La Direzione Strategica, con nota prot. 14624/24, inoltrava formale richiesta agli organi regionali di valutare la riconversione di n. 6 pl (cod. 37) disciplina di ginecologia e ostetricia e n. 4pl (cod. 58)

fonte: http://burc.regione.campania.it

disciplina gastroenterologia in n. 10 pl disciplina protesica ortopedica (cod. 36); unitamente a tale richiesta si è proposta la riconversione dei 18 pl previsti da atto per la UOS Lungodegenti (cod. 60) e riconvertirli in 18 pl di recupero e riabilitazione funzionale (cod 56), nonché valutare l'opportunità di spostare la sede del SPDC dal PO Landolfi ad Avellino così da far in modo che sia attiguo al Pronto Soccorso. Tali richieste tutte sono finalizzate a rispondere alle esigenze di contrastare la mobilità passiva potenziando l'attività chirurgica in elezione della branca ortopedica, rendendo completo il percorso riabilitativo post intervento presso il PO Landolfi.

- Gli Organi Regionali con prot. 18366/24 davano riscontro positivo rappresentando l'opportunità di procedere alla riconversione di posti letto così come indicato, nonché si esprimevano positivamente in merito all'opportunità di spostare la sede del SPDC da Solofra ad Avellino, invitavano a procedere alla formalizzazione delle proposte mediante atto deliberativo.

Il presente Atto Aziendale risponde alla logica di delineare un perimetro di operatività nell'ottica di miglioramento dello stato di salute della popolazione, pur nel rispetto dei vincoli dell'equilibrio economico.

L'atto Aziendale, quale espressione di autonomia ed autogoverno dell'Azienda sanitaria da parte del management, deve risultare, coerente con le specificità del relativo ordinamento regionale, con le relazioni e i concatenamenti normativi e funzionali con i soggetti istituzionalmente sovraordinati, dalla Regione al Ministero della Salute, garantendo una organizzazione Aziendale funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale e la concreta applicazione dei principi fondanti della pianificazione sanitaria.

L'adozione dell'Atto Aziendale risponde, altresì, a precise logiche di management Aziendalistico efficiente ed efficace, in grado di innescare percorsi e processi di gestione che tengano comunque presente il limite dello strumento, da connotare con una corretta gestione manageriale autenticamente *"patient oriented"* verso il conseguimento dell'obiettivo di assicurare il più razionale utilizzo possibile delle risorse disponibili per il raggiungimento dei fini che costituiscono la *mission* Aziendale, e più in generale le finalità di politica sanitaria su scala regionale.

Principi generali dell'Atto Aziendale.

Normativa di Riferimento

L'Atto Aziendale è stato predisposto tenendo conto della vigente disciplina relativa all'assetto organizzativo delle aziende sanitarie della Campania, i cui principali riferimenti sono tra gli altri:

- D.lgs 502/1992 e s.m.i
- L.R. 32/94 e s.m.i.;
- DGRC n. 460/2007 "approvazione del piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del servizio sanitario regionale";
- DCA 135/2012 e successive integrazioni contenute nel DCA 18/2013 (atto di indirizzo per l'adozione dell'atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania
- DCA 33 del 17.05.2016 di adozione del Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera, ai sensi del DM 70/2015 poi aggiornato con il DCA 103/2018.
- DGRC 201/2021

fonte: http://burc.regione.campania.it

Principi

L'Atto Aziendale definisce l'assetto organizzativo e i principi e le regole di funzionamento dell'Azienda, in grado di garantire i risultati attesi, in termini di salute, attraverso una flessibilità organizzativa e procedurale, tenendo, però, presente le dinamiche economiche connesse con le risorse assegnate e con le indicazioni regionali.

Esso si basa su un assetto organizzativo e su principi e regole di funzionamento, in grado di garantire, tra l'altro, il decentramento dei poteri gestionali, anche attraverso un organico sistema di deleghe, ai dirigenti preposti alle strutture organizzative, individuati come centro di responsabilità, e un accentramento dei poteri di programmazione e di indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in rapporto fiduciario.

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio-economico, l'identificazione di nuovi rischi, la valutazione del loro impatto sulla salute, la pianificazione e la gestione di iniziative di prevenzione tempestive, efficaci e sostenibili, il nuovo quadro epidemiologico, richiedono un significativo cambiamento delle politiche sanitarie a cui devono corrispondere risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità, che tengano conto delle prospettive fisiche, economiche, sociali, culturali, ambientali e di genere della popolazione, delle diseguaglianze nella salute e sappiano garantire assistenza senza soluzione di continuità.

Si aggiunga la necessità di garantire l'equilibrio economico – finanziario quale condizione ineludibile per la sostenibilità dell'intero sistema.

L'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e alta specialità "San Giuseppe Moscati" di Avellino, è stato predisposto ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Esso costituisce lo strumento giuridico mediante il quale sono determinati l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, e vengono delineati gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Campania (articolo 2, comma 2- sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. come modificato dall'art.1 del decreto legislativo n. 168/2000).

La strutturazione dell'Atto Aziendale è tesa ad enfatizzare il ruolo dell'autonomia imprenditoriale dell' Azienda, mediante il ricorso a forme e strumenti di intervento tipici del "diritto privato" nella logica di delineare un perimetro di operatività che mantenga al centro la finalità sostanziale ed istituzionale tesa sempre e comunque al miglioramento dello stato di salute della popolazione, nel rispetto dei vincoli dell'equilibrio economico e della natura pubblicistica del servizio complessivamente reso ed inteso.

L'Atto Aziendale definisce un assetto organizzativo basato su principi e regole di funzionamento in grado di garantire:

- flessibilità organizzativa e procedurale;
- dipartimentalizzazione;
- adeguati livelli di qualificazione e economicità delle attività;
- promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- decentramento dei poteri gestionali attraverso un organico sistema di deleghe ai dirigenti proposti delle strutture organizzative, individuate come centri di responsabilità
- accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato al Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo in rapporto fiduciario.

La ridefinizione del ruolo delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere operato dalla recente legislazione, in coerenza con l'analoga ridefinizione dei ruoli della Regione e delle Autonomie Locali, ha impresso una forte connotazione d'innovazione nella gestione delle Aziende Sanitarie mediante il riconoscimento dell'autonomia imprenditoriale.

Le logiche di governo e di gestione Aziendale non possono prescindere dall'utilizzo di sistemi dinamici che si adattino al disegno strategico Aziendale e collochino l'Azienda come partner attivo e propositivo nella definizione, costruzione e realizzazione di un progetto sociale di salute.

La "**promozione**" diventa quindi il principio ispiratore dell'azione tecnica e organizzativa Aziendale intesa come promozione di conoscenza, di autonomia e sviluppo della responsabilità individuale al fine di consentire la ridefinizione del valore della libertà di scelta quale massima espressione della centralità dell'individuo.

Per agire in tale direzione l'Azienda si propone:

1) di porre i bisogni dei cittadini al centro delle decisioni Aziendali assumendo il principio della sussidiarietà e della responsabilizzazione sociale;

2) di investire in innovazione organizzativa, tecnologica e gestionale secondo il principio del miglioramento continuo;

3) di sviluppare idonee forme di comunicazione interna ed esterna come condizione indispensabile per attivare il processo di coinvolgimento degli operatori e dei cittadini nello sviluppo Aziendale;

4) la ricerca e lo sviluppo di collegamenti stretti con tutte le eccellenze a vario titolo presenti nel campo dei servizi come condizione di confronto intorno alle competenze distintive;

5) di investire in formazione ed aggiornamento al fine di potenziare il patrimonio professionale presente.

Per le vocazioni espresse dalle specialità che lo compongono e per il ruolo assegnato dal Piano Ospedaliero Regionale, l'A.O.R.N. S.G. Moscati riconosce come propria la missione di rappresentare una delle strutture di riferimento nell'assistenza ospedaliera per la Regione Campania (nonché di quelle limitrofe), offrendo percorsi di integrazione culturale ed operativa alle altre strutture del Servizio Sanitario, in coerenza con i principi organizzativi di "rete" previsti dagli indirizzi regionali.

La riorganizzazione della rete ospedaliera campana rappresenta l'opportunità di determinare, in virtù del mutato quadro epidemiologico e della quantità e qualità delle cure, una riqualificazione dell'offerta, puntando fortemente su presidi maggiormente qualificati sia sul versante strutturale che su quello organizzativo. Il nuovo modello organizzativo è basato sull'integrazione funzionale delle strutture, capace di creare una rete di assistenza per la gestione globale del paziente. Altro elemento caratterizzante è l'integrazione, anche di più presidi, in un'unica realtà assistenziale che consenta di razionalizzare la distribuzione delle dotazioni tecnologiche, una

fonte: http://burc.regione.campania.it

maggiore efficienza del sistema, una revisione dell'offerta di assistenza che ponga i bisogni al centro di una programmazione, sostanziale e funzionale, nell'interesse del cittadino e con lo scopo di garantire, all'interno della Regione, il soddisfacimento di ogni necessità. In tale riorganizzazione, la nuova Azienda si avvale dei propri Ospedali, direttamente gestiti, e si propone quale struttura di riferimento della sanità regionale e nazionale, secondo le specifiche aree d'intervento riconosciute nell'ambito del Piano Ospedaliero, frutto, peraltro, dell'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che hanno operato negli ospedali confluiti e della capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con l'alta specializzazione dei settori di intervento, favorendo il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte. Opera, peraltro, per realizzare tutte le condizioni che vedono singole realtà Aziendali integrate nella rete dell'emergenza-urgenza prevista da Piano Ospedaliero e per il potenziamento di quelle individuate quali Centri di Riferimento Regionale per particolari patologie, anche attraverso dipartimenti funzionali.

L'azione Aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, si adopera, quindi, per mantenere e sviluppare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità, sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali, nazionali ed estere.

A tale scopo, le azioni della Direzione Strategica saranno tese a realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità, individuando nelle persone che operano in Azienda e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa, sulla quale fondare lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda nel suo complesso e ad applicare protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi, nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed appropriate, avviando logiche e strumenti del miglioramento continuo dei risultati, sia sul fronte clinico-assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale.

Governo Clinico, Sicurezza delle Cure e Controllo Qualità

Il Governo Clinico rappresenta il tentativo 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 l'intero sistema Aziendale sia orientato verso questo obiettivo.

Pertanto, le politiche Aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, perseguono l'obiettivo di assicurare che la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, rappresentino parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, della organizzazione dei servizi e della formazione dei professionisti che vi operano.

In questa ottica la qualità rappresenta parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi delle singole unità operative, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono all'allocazione delle risorse. Inoltre, rappresenta un indicatore fondamentale di valutazione dei risultati delle attività.

L'efficacia del Governo Clinico di un'Azienda complessa come l'AORN S.G. Moscati comporta, in particolare, il monitoraggio di processi ed esiti, utilizzando un adeguato e completo sistema di indicatori, lo sviluppo e l'aggiornamento di procedure organizzative e linee guida professionali, la costante verifica della loro applicazione, l'implementazione di azioni finalizzate al controllo della qualità.

La metodologia utilizzata comporta un approccio sistemico, che consente di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio:

fonte: http://burc.regione.campania.it

- fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori;
- facendo leva sulla maggiore responsabilizzazione e coinvolgimento degli operatori;
- incentivando una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, direzione e cittadini.

L'Azienda si è dotata di primi ed importanti strumenti per il Governo Clinico, avendo provveduto tra l'altro a definire il ruolo e individuare il titolare della Gestione del Rischio Cinico (delibera 806/2010).

Gestione delle Risorse Umane. Clima e benessere organizzativo - Formazione continua: strumento per la qualità e il governo clinico

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 punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia - oltre che la sicurezza - degli ambienti di lavoro, costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda sanitaria.

In tal senso è importante 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 e indispensabile per:

- Valorizzare le risorse umane;
- Aumentare la motivazione dei dipendenti;
- Migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda sanitaria;
- Accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione per la propria Azienda;
- Migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità dei servizi forniti;
- Diffondere la cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato piuttosto della cultura del mero adempimento;
- Prevenire rischi psico-sociali.

La valorizzazione degli operatori della sanità rappresenterà, quindi, uno degli obiettivi prioritari di una concreta politica sanitaria.

Per conseguire questo obiettivo, l'Azienda:

- opera per predisporre un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e consolidi i rapporti di collaborazione;
- assicura che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- verifica il livello di condivisione degli obiettivi;
- accerta periodicamente la motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;
- verifica i risultati delle iniziative di miglioramento dandone evidenza all'organizzazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Formazione continua

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno dell'Azienda al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza. Pertanto, la formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti dall'Azienda, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono considerati oltre che acquisizione di saperi, sviluppo di abilità e competenze relazionali, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione rappresenta il punto d'incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi. Inoltre, deve permettere 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 Ospedaliera. Per tale ragione l'offerta formativa sarà ampia e diversificata, sia nelle metodologie che negli strumenti formativi, per garantire percorsi di apprendimento coerenti ai bisogni dei partecipanti e trasferibili al contesto operativo di riferimento.

Inoltre, poiché la risorsa umana costituisce il fattore determinante che caratterizza la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie sarà prioritario sviluppare politiche formative ed informative orientate al raggiungimento degli obiettivi di salute, attraverso appropriati interventi che assicurino efficacia clinica - efficienza. Anche perché agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento della professionalità incentrato, oltre che sulle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività di assistenza, anche su conoscenze, competenze ed abilità di tipo programmatorio, organizzativo e gestionale, di cui l'Azienda dovrà farsi carico.

In tal senso, l'Azienda prevede, come momento fondamentale dell'azione manageriale, l'elaborazione del piano formativo annuale che sarà costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed Aziendali, finanziandolo secondo le norme contrattuali e dall'accordo Stato - Regioni e Province autonome (Programma operativo 2011-2012) e secondo le indicazioni regionali. Per tale funzione è prevista un'unità operativa dedicata.

Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Gli obblighi agli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro avranno la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Obiettivo strategico dell'Azienda è la promozione di tutte le azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, possano garantire raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti.

fonte: http://burc.regione.campania.it

In tal senso si opererà affinché il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e le attività di Medicina del Lavoro abbiano sia l'organizzazione che le risorse quali-quantitativamente adeguate per il raggiungimento degli scopi di istituto, con competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi. Per tale funzione è prevista un'unità operativa dedicata.

Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

L'atto Aziendale individua le strategie e le azioni atte a sviluppare adeguati livelli di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini, nonché modalità atte a consentire l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni non aventi fini di lucro. A tal fine, sui siti istituzionali dell'Azienda, sarà prevista, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.69 e s.m.i., una specifica sezione ove vengono pubblicati gli atti amministrativi (delibere, determine, etc) e il loro accesso sarà libero e garantito.

La partecipazione e tutela dei cittadini viene garantita anche attraverso:

A. La Carta dei servizi

La Carta dei servizi è il patto che chi eroga un determinato servizio stringe nei confronti del cittadino/utente ed è ispirata ai seguenti principi informatori:

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

La Carta dei servizi indica il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

I destinatari della Carta dei Servizi sanitari sono pertanto tutti coloro che intendono utilizzare i servizi ed usufruire delle prestazioni che l'Azienda eroga. Contiene le informazioni che permettano all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'Azienda stessa si impegna a fornire, ma anche in che quantità, in che modo, in che tempi e con quali standard di qualità.

La Carta dei Servizi pubblici sanitari si conformerà allo schema, ai principi e ai contenuti di cui al DPCM del 19.5.1995, con particolare riferimento all'eguaglianza, alla imparzialità, alla continuità, al diritto di scelta, alla partecipazione, all'efficienza e all'efficacia delle azioni., individuando i propri indicatori di qualità e fissando i propri standard di qualità (generali e specifici). Sarà aggiornata annualmente e sarà resa pubblica e consultabile attraverso il sito web Aziendale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B. Audit Civico

L'audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie Aziendali. È, infatti, una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Il processo di audit civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti Aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti Aziendali, le liste di attesa, le interviste alle direzioni generali e sanitarie e la consultazione delle organizzazioni civiche.

L' Azienda si impegna a promuovere, in via sperimentale, progetti di Audit Civico, coordinandoli con le iniziative che saranno assunte a livello regionale.

C. Obblighi di Trasparenza

L'AORN S.G. Moscati uniforma il suo comportamento ed attività alla legge n. 190 del 2012 (e s.m.i. e decreti attuativi applicabili) "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" che configura la trasparenza dell'attività amministrativa come "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione" (art. 1, comma 15), in quanto rappresenta uno degli strumenti essenziali per garantire la legalità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, la lotta ai fenomeni di corruzione ed una più efficace gestione delle risorse. In particolare il Decreto Legislativo n. 33 del 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni", definisce la trasparenza amministrativa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 1), stabilendo uno stretto collegamento tra Programma della Trasparenza, Piano Anti corruzione (attraverso il quale si individuano i settori più a rischio di corruzione) e Piano delle Performances (nel quale dovrebbero confluire gli obiettivi strategici ed operativi scelti da ciascuna amministrazione).

In particolare l'art.1 c.2 del citato D.lgs recita: La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino"

Ed ancora in ossequio al successivo art.2 l'AORN riconosce la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La legge 190/2012 prevede all'art.1:

- c. 7 che "L'Organo di Indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Il successivo c. 8 prevede che "l'Organo di Indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. L'Organo di Indirizzo adotta il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione"
- Ed infine c.8-bis. L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla Performance, che i Piani Triennali per la Prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

L'Azienda ha individuato un Dirigente Amministrativo incaricato quale RPCT che si avvale delle competenze della Struttura dei Sistemi informativi Aziendali monitorando lo stato di attuazione degli obblighi di trasparenza ed accessibilità normativamente previste.

D. Relazioni Sindacali

Il processo di programmazione Aziendale prevede la consultazione delle parti interessate, in particolare quelle rappresentative di interessi collettivi come le OO.SS e le Rappresentanze Sindacali Unitarie dei lavoratori. Sono pertanto definite adeguate regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni.

Viene affermato il principio per cui la correttezza delle relazioni sindacali, la reciproca autonomia e la chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo un'effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità, attraverso il corretto utilizzo dei nuovi istituti delle relazioni sindacali che diventa aspetto ineludibile per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività con l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità, con l'esigenza di incrementare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati alla collettività.

Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità dell'Azienda e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali, ai diversi livelli previsti dal vigente CC.NN.LL. 2016/2018, si articolano nei seguenti modelli relazionali:

a) partecipazione;
b) contrattazione integrativa, anche di livello nazionale.

La partecipazione è finalizzata ad instaurare forme costruttive di dialogo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale delle amministrazioni, in materia di organizzazione o aventi riflessi sul rapporto di lavoro ovvero a garantire adeguati diritti di informazione sugli stessi; si articola, a sua volta, in:
- informazione;
- confronto;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- organismi paritetici di partecipazione.

Con apposito Regolamento, saranno descritte le competenze, le procedure ed i termini delle relazioni sindacali. Il Regolamento disciplina, anche, la informazione preventiva alle OO.SS. ed alle Rappresentanze Unitarie dei lavoratori di tutti gli atti inerenti interventi sull'organizzazione del lavoro e su tutti gli atti che hanno riflesso sui rapporti di lavoro.

La disciplina delle Relazioni Sindacali Aziendali sarà oggetto di apposito Regolamento ai sensi delle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

Presso la UOC GRU è prevista una apposita Unità Operativa che cura i rapporti con le OO.SS. e provvederà al regolamento sopra citato.

fonte: http://burc.regione.campania.it

II Sezione

I sistemi di programmazione gestione e di governo Aziendale

La programmazione come criterio guida Aziendale

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

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

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

L'A.O.R.N. S.G. Moscati tiene sempre in evidenza in sede di programmazione delle attività, i criteri e le valutazioni di efficienza ed economicità con la valutazione della qualità e appropriatezza delle prestazioni, e con il risalto riconosciuto alle finalità di natura qualitativa.

Detta programmazione, inoltre, non può basarsi unicamente su criteri e valutazioni di efficienza ed economicità, dovendo essere prioritariamente connotata da valutazioni relative alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni in rapporto ai bisogni di salute attesi. La programmazione deve tradursi, quindi, in un complesso di decisioni strategiche in grado di delineare un insieme integrato e coordinato di criteri, strumenti e procedure, finalizzati ad attuare un complesso sinergico di azioni operative, coerenti con la pianificazione strategica, i cui risultati devono essere posti a verifica circa la rispondenza all'andamento gestionale con riguardo agli obiettivi prefissati di periodo.

Il programma delle attività deve essere articolato, quindi, come un documento che espone e giustifica i progetti, le risorse necessarie e le modalità organizzative/gestionali utili al perseguimento degli obiettivi socio-sanitari in relazione alla normativa e pianificazione vigente. I processi di cui sopra e le modalità di connessione con il sistema di controllo di gestione sono oggetto di specifica regolamentazione interna

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, è presente, un sistema di controllo di gestione, che ha implementato migliorandone usi ed applicazioni, tecniche di contabilità analitica per centri di costo corrispondenti ai diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo in evoluzione secondo normativa e configurazione Aziendale.

Il controllo interno, articolato in controllo di gestione e controllo strategico, viene svolto da un'unità organizzativa che svolge la funzione d'interfaccia tra l'alta direzione Aziendale, le direzioni operative ed i sistemi informativi Aziendali.

L'attività di verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa viene misurata ai seguenti livelli di responsabilità:

- dipartimenti
- strutture complesse e semplici dipartimentali;
- strutture semplici divisionali.

L'implementazione del sistema di controllo di gestione ha comportato le seguenti azioni:

1. istituzione di una struttura in staff alla Direzione Generale, incaricata della progettazione del sistema;
2. definizione del "piano dei centri di costo", con l'indicazione delle unità organizzative a livello delle quali avviene la misurazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione;
3. contrattazione degli obiettivi di budget, a inizio anno, quale momento formale di determinazione degli obiettivi gestionali, sottoscritti dai responsabili dei centri di costo;
4. definizione dei prodotti e finalità dell'azione amministrativa, con riferimento sia all'intera Azienda che ai singoli dipartimenti e unità organizzative;
5. modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
6. frequenza trimestrale di rilevazione delle informazioni;
7. selezione degli indicatori specifici per misurare:
    a) l'efficacia, efficienza ed economicità della performance;
    b) la qualità delle prestazioni.

Gli strumenti e le modalità di controllo adottati hanno consentito l'utilizzazione della metodologia oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, evolvendo verso una connotazione dello strumento di controllo con funzioni di supporto metodologico ed operativo non solo alla direzione Aziendale ma anche ai vari livelli di responsabilità.

Su tali processi di contabilità l'Azienda articola le seguenti macro-fasi:

- definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
- negoziazione degli obiettivi quali-quantitativi attesi e delle risorse che l'Azienda mette a disposizione per la loro realizzazione;
- consuntivazione continuativa dei risultati attraverso il sistema informativo e la contabilità analitica;
- 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);

fonte: http://burc.regione.campania.it

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, ordinariamente a scadenza trimestrale, 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, l'Azienda moscati ha attivato da tempo specifici incontri trimestrali per la valutazione dei risultati intermedi e finali. gli incontri, a livello di singolo Dipartimento, vedono la partecipazione – oltre che del vertice strategico – dei direttori e di una significativa rappresentanza di tutte le strutture afferenti al Dipartimento.

Indicatori Economici di *Performance*

Le schede di budget, oggetto di contrattazione annuale tra la direzione generale ed i direttori dei dipartimenti/unità operative prevedono la rilevazione dei seguenti indicatori di obiettivo e risultato:

- **voci di costo**
- **voci del fatturato**
- **incidenza dei costi sul tariffato**, indicata dal rapporto tra totale dei costi direttamente gestiti da centro di responsabilità e ricavi complessivi determinati dalle prestazioni tariffate.

Indicatori Qualitativi di *Performance*

Nel corso degli anni è progressivamente cresciuto il peso riconosciuto dall'Azienda – in sede di valutazione dei risultati – alle finalità di natura qualitativa, tra le quali rivestono particolare rilievo i seguenti indicatori:

- appropriatezza degli interventi: con la puntuale verifica del rispetto di quanto stabilito dal DGRC n.58/2010 che vincola le Aziende al rispetto delle soglie di ammissibilità per le diverse tipologie di attività per i DRG "ad alto rischio di inappropriatezza"
- potenziamento dei settori dell'emergenza-urgenza (posti letto per l'osservazione breve intensiva, pronto soccorso pediatrico, ecc.)
- efficiente gestione dei posti letto disponibili anche attraverso la riduzione della degenza media;
- riorganizzazione delle attività diagnostiche ambulatoriali, con riduzione dei tempi di attesa per gli interni e contestuale refertazione;
- sicurezza in sala operatoria, da perseguire attraverso strategie di formazione rivolte agli operatori coinvolti nelle attività chirurgiche e con l'obiettivo di accrescere sia le abilità tecniche che quelle cognitive-comportamentali.

Si aggiungano gli obiettivi definiti in sede di nomina del Direttore Generale unitamente agli obiettivi indicati per il raggiungimento dei LEA fissati dal Nuovo Sistema di Garanzia dalla data di entrata in vigore dello stesso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

L'Azienda inoltre prosegue la definizione dell'assetto organizzativo del sistema di programmazione e controllo di gestione, con ulteriore implementazione di progettazione e sviluppo di un efficiente e completo sistema informativo-informatico, le cui banche dati consentono la piena realizzazione del processo.

Controllo di Regolarità Amministrativa e Contabile

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organismi appositamente previsti dall'art. 3- ter del d. lgs 229/99 (Collegio Sindacale) e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile rispettano i principi generali del codice civile.

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

Sistema Informativo e ICT

Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme:

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

Considerato 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, l'Azienda nell'atto istituisce per tale funzione una unità operativa dedicata.

I dati raccolti dall' Azienda devono consentire una lettura integrata degli eventi da essi rappresentati. La finalità sottesa a tale sforzo risiede nella possibilità di ottenere in maniera strutturata informazioni di sintesi che attengono da un lato alla domanda e all'offerta di Servizi Sanitari, da un altro allo stato di salute della popolazione e da un altro ancora alla gestione dell'Azienda.

A tal fine, l'Azienda prevede il potenziamento dei Sistemi Informativi Aziendali le cui linee direttrici, coerenti con lo sviluppo del NSIS e del SISR.

L' Azienda, inoltre, si impegna a promuovere, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (D.LGS. 7-3-2005 n. 82 e s.m.i.) l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni. In tal senso la dematerializzazione intesa quale complesso intervento di semplificazione dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, snellimento dei procedimenti, semplificazione, governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi incluso quello della conservazione, comunicazione digitale, controllo e riduzione del digital divide, rappresenta attualmente uno degli elementi di maggior rilievo all'interno dei processi di riforma dell'attività amministrativa e costituisce una delle linee di azione maggiormente significative anche a fini della riduzione della spesa pubblica in termini sia di risparmi diretti (carta, spazi) sia di risparmi indiretti (tempo, efficienza ecc.).

fonte: http://burc.regione.campania.it

La dematerializzazione, in uno con lo sviluppo dei sistemi comunicativi, l'utilizzo costante e diffuso della rete Aziendale intranet, per le comunicazioni interne, e i portali per la comunicazione, per quelle esterne, l'utilizzo e diffusione della posta certificate (PEC e CECPAC), permette di facilitare il processo di democratizzazione Aziendale con un migliore e puntuale dialogo sia tra le diverse strutture organizzative sia con i dipendenti che con i cittadini utenti. La dematerializzazione riguarda, dunque, sia la conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che la comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'Azienda stessa e tra questa e l'esterno. Tale obiettivo è reso possibile, tra l'altro, dal ricorso alle nuove tecnologie della firma digitale e della posta elettronica certificata. Le tecnologie digitali devono anche essere messe al servizio del cittadino. A tal proposito viene posta l'attenzione sull'utilizzo del sito web Aziendale come strumento di comunicazione aperto e trasparente che, come tale, può essere di notevole valore in sanità in quanto, tra l'altro, offre l'opportunità di rendere pubbliche informazioni di estrema utilità per i cittadini sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione degli stessi, sui tempi di attesa per le prestazioni.

In particolare le modalità di fruizione delle prestazioni potranno trovare avvalersi di strumenti innovativi quali teleconsulto in linea con le indicazioni e le strategie regionali.

Per essere di effettiva utilità, l'Azienda ne curerà non solo l'allestimento ma il costante arricchimento ed aggiornamento. L'utilizzo di tali tecnologie sarà oggetto di regolamento.

La Comunicazione nell' Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento. Attraverso le attività di informazione e comunicazione le aziende possono, infatti, da una parte rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra diventare organizzazioni capaci di agire il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

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

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

Affinché l'Azienda possa raggiungere i propri obbiettivi strategici, è necessario, quindi, adottare sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato. In questa concezione la comunicazione interna intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, come creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi, diventa, al pari della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica.

La comunicazione interna si pone come complementare e funzionale alla comunicazione esterna, dalla quale si distingue perché veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'Azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni deve essere

fonte: http://burc.regione.campania.it

convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata.

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

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

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

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi, l'Azienda predispone annualmente il piano di comunicazione. Il Piano di comunicazione è uno degli strumenti in grado di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.

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

Il piano di comunicazione è, quindi, uno strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici e di comunicazione dell'Azienda. È finalizzato al perseguimento di tre possibili obiettivi:

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

La costruzione del piano di comunicazione è un processo organizzativo che si articola in tre fasi distinte:

- pianificazione e redazione, fase in cui si arriva alla stesura del piano e che prevede l'analisi del contesto sia interno che esterno e la definizione di alcune variabili fondamentali quali:

fonte: http://burc.regione.campania.it

- la segmentazione dei pubblici di riferimento l'individuazione dei target delle proprie azioni comunicative in modo tale da renderle efficaci e adeguate calibrandole sulle caratteristiche del pubblico esterno e degli attori interni a cui si rivolgono;
- la definizione degli *stakeholder,* ovvero coloro che possono essere definiti come soggetti "portatori di interesse della comunità" (ad es. enti locali territoriali, associazioni, ecc.);
- implementazione, fase della gestione e della concreta realizzazione dello stesso che deve essere affidata, in primo luogo, a chi detiene la responsabilità formale della comunicazione, ovvero le strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne, l'Ufficio Relazioni con il pubblico, l' Ufficio stampa o gli Uffici di informatica e web, coerentemente con il ruolo svolto nella fase di pianificazione, ed in secondo luogo, deve coniugarsi con il coinvolgimento e la partecipazione di altri soggetti appartenenti alla struttura;
- valutazione, fase di verifica dei risultati ottenuti, dell'impatto e degli effetti generati sul contesto interno ed esterno all'ente e delle eventuali discrepanze tra questi e gli obiettivi prefissati.

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

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

- l'analisi dello scenario;
- l'individuazione degli obiettivi di comunicazione;
- l'individuazione dei soggetti di riferimento;
- le scelte strategiche e di contenuto;
- l'individuazione delle azioni e degli strumenti di comunicazione;
- la misurazione dei risultati.

Altro aspetto da evidenziare fortemente nel piano di comunicazione Aziendale è quello relativo agli strumenti di ICT - Tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

La diffusione dei supporti tecnologici, con un riferimento particolare alle tecnologie informatiche, ha aumentato di gran lunga le potenzialità offerte dalla comunicazione in termini di capillarità di velocità di diffusione del messaggio. Pertanto, nel Piano di Comunicazione devono essere previsti lo sviluppo di varie soluzioni tecnologiche per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda, sia con i cittadini.

L'Azienda nell'atto Aziendale prevede per tale funzione una unità operativa che ingloba le funzioni dell'U.R.P.

fonte: http://burc.regione.campania.it

III Sezione

Struttura Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera R.N. S.G. Moscati

Costituzione, denominazione e sede legale

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale denominata "A.O.R.N. S.G. Moscati", ha sede legale in Avellino, presso Contrada Amoretta, partita IVA 01948180649. È stata costituita, con personalità giuridica pubblica, con DPGRC n.12257 del 22/12/94, ed è dotata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con lo scopo di definire, sviluppare e governare l'attività svolta per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale e nazionale. Svolge le proprie funzioni in osservanza della legislazione statale e di quella regionale, nonché secondo i principi del proprio Atto Aziendale, i relativi atti programmatici e quelli regolamentari che ne disciplinano l'attività.

L'Azienda, attualmente, è articolata territorialmente su 2 Plessi:

- la Città Ospedaliera in Avellino presso cui viene insediata la sede legale dell'Azienda, in Contrada Amoretta,
- l'Ospedale "A. Landolfi" sito in Solofra alla via Melito.

Nella sede legale vengono effettuate le attività Aziendali di supporto e sono allocati gli uffici della Direzione Generale presso la palazzina amministrativa.

Logo

Il logo Aziendale è il seguente

San Giuseppe Moscati
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALITÀ | AVELLINO

È costituito da monogramma della denominazione Aziendale. È stata evidenziata la lettera ***M*** nella cui parte iniziale si accenna alla s maiuscola corsiva identificativa della denominazione "San Giuseppe Moscati". Il risalto alla lettera m è stato voluto per una maggiore immediatezza della lettura del logo in quanto l'Azienda ospedaliera è maggiormente conosciuta con il solo nome "Moscati".

Il sito Internet Aziendale è denominato "aornmoscati.it".

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il Patrimonio

Il patrimonio dell'"Azienda S.G. Moscati" è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, (incluso quanto conseguente all'annessione del PO Landolfi di Solofra)., nonché da tutti i beni che andranno ad acquisirsi nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda Ospedaliera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, in particolare secondo le disposizioni cui all'art. 830 del Codice Civile. I beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Mission dell'Azienda Ospedaliera R.N. Moscati

L' "A.O.R.N. S.G. Moscati" è una Azienda pubblica di carattere sanitario, senza finalità di lucro e ad alta specialità. Assicura l'accoglienza ed il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono, in quanto portatrici di bisogni di salute. Le attività dell'Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e grazie alle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

Premesso che

- con il nuovo Piano Ospedaliero 2016-2018, approvato con DCA n. 33 del 17.5.2016, la Regione Campania ha inteso provvedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, precedentemente definita con il DCA 49/2010.
- Il DM 70/2015 impone un nuovo modo di programmazione dell'assistenza ospedaliera, nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazione dei posti letto. La ricostituzione dei posti letto, soprattutto per l'area della riabilitazione, permette, poi, di offrire una risposta assistenziale ospedaliera diffusa su tutta la filiera, svincolando gli ospedali per acuti con un adeguamento delle aree della riabilitazione.
- Il DCA 29/2018 ha disposto l'annessione del PO Landolfi dalla ASL Avellino alla Azienda Ospedaliera; alla decorrenza dell'annessione dal 1/10/2018 avrebbe dovuto far seguito una modifica ed integrazione al vigente Atto Aziendale (adottato con deliberazione n.431/2016 ed approvato con successivo DCA 151/2016).
- l'A.O.R.N. S.G. Moscati per effetto del successivo DCA 103/2018 rientra nella nuova programmazione regionale, in funzione del fabbisogno indicato nel nuovo Piano di riassetto della rete ospedaliera e delle funzioni assegnate.
- Da ultimo la DGRC 201/2021 a parziale modifica e integrazione del Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera, approvato con DCA 103/2018, nell'ambito dei Presidi dell'Azienda Ospedaliera di rilievo rimodula l'offerta assistenziale con la seguente previsione:
    - Incremento di 22 p.l. di Terapia Intensiva (cod.49), previsto da DGRC 378/2020
    - Istituzione n. 10 pl. Disciplina Chirurgia Toracica (cod. 13)
    - Istituzione n. 2 pl. Disciplina Medicina del Lavoro (cod. 25)
    - Istituzione di n. 2 p.l. di Medicina Nucleare con p.l. (cod.61)
    - Aumento di 5 p.l. di Lungodegenti (cod. 60)
    - Aumento di 10 p.l di Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56)
    - Soppressione n.4 pl. Disciplina Odontoiatria e Stomatologia (cod. 35)
    - Riduzione n.15 p.l. di Ostetricia e Ginecologia (cod.37)
    - Riduzione di 10 p.l. di Pediatria (cod.39)

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Istituzione di Punto di Primo Intervento presso il P.O. Landolfi di Solofra secondo quanto previsto dal D.M. 70/2015, anche in considerazione della breve distanza (km 15,7) che separa i due presidi dell'Azienda.

Inoltre sulla base della proposta nota prot. 6349/2024 inoltrata al Presidente della Regione e dalla nota n.18366/2024 relativo all'esito positivo delle proposte si è proceduto a:

- Implementare l'offerta sanitaria prevedendo l'attivazione della chirurgia protesica ortopedica presso il PO Landolfi di una UO dedicato all'erogazione di prestazioni in elezione;
- riconversione di n. 6 pl (cod. 37) disciplina di ginecologia e ostetricia e n. 4pl (cod. 58) disciplina gastroenterologia in n. 10 pl disciplina protesica ortopedica (cod. 36)
- Riconversione dei 18 pl previsti da atto per la UOS Lungodegenti (cod. 60) e riconvertirli in 18 pl di recupero e riabilitazione funzionale (cod 56)

All'esito dell'attività di riqualificazione del P.O. Landolfi di Solofra e per effetto di importanti attività tecnico strutturali, è previsto un poliambulatorio erogante prestazioni di specialistica afferenti le branche a visita e la diagnostica.

Cenni storici:

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specialità "San Giuseppe Moscati" è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta della Regione Campania n° 12257 del 22 dicembre 1994. L'Azienda è attualmente, costituita da due plessi ospedalieri: uno situato a Contrada Amoretta ad Avellino e denominato "Città Ospedaliera", e per effetto dell'annessione avvenuta con DCA 29/2018, con decorrenza 01/10/2018 si aggiunge l'Ospedale "Agostino Landolfi", sito nel vicino comune di Solofra (già Presidio Ospedaliera della ASL Avellino).

La Città Ospedaliera – La Città Ospedaliera si estende su una superficie di circa 140mila metri quadrati. Progettata dall'architetto Ilario Toscano, si compone di due corpi integrati l'uno con l'altro: un imponente plesso centrale di cinque piani destinato alle attività ospedaliere e realizzato a forma di raggiera, e un plesso più piccolo riservato alle attività amministrative. I lavori presero il via nel 1996. Con l'ultimazione del primo lotto funzionale, nel 2005 furono trasferiti, dapprima, all'interno della palazzina dedicata, la sede legale–amministrativa dell'Azienda (l'anno dopo intitolata a "Costantino Mazzeo"), fino ad allora ubicata in un edificio in affitto a via Circumvallazione, e, subito dopo, in un'ala nel nucleo centrale della istituenda Cittadella; di seguito l'intero Dipartimento Materno-Infantile, ospitato per molti anni in un fabbricato di proprietà privata situato in via Due Principati. Successivamente, tra il 2007 e il 2010, man mano che venivano ultimati i lavori del secondo lotto, venivano trasferiti tutti i Dipartimenti e i servizi dell'Azienda Ospedaliera dislocati tra l'ospedale "San Giacomo" di Monteforte Irpino, il plesso "Maffucci" di via Pennini e l'ospedale di viale Italia. La chiusura di quest'ultimo segna la fine dello "smembramento" dell'Azienda in quattro plessi sparsi sul territorio urbano ed extraurbano, finalmente accorpati in una vera e propria Città Ospedaliera, moderna e funzionale. La Città Ospedaliera, nella sua connotazione attuale è stata inaugurata il 18 dicembre 2010.

Plesso n. 2 della città Ospedaliera – Il fabbricato, risale agli anni Ottanta ed era destinato a Contumaciale. L'opera, rimasta incompiuta per carenza di fondi, fu recuperata nel 2009, quando furono affidati i lavori per la sua ultimazione. Nel 2007, infatti, fu approvato dalla Regione Campania e l'anno dopo finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, un progetto che cambiava la destinazione d'uso

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'edificio, prevedendo la realizzazione di una palazzina dotata di ambulatori e stanze singole di degenza. Tali attività sono state avviate nel 2018, per essere giocoforza interrotte due anni dopo, quando l'edificio è stato riconvertito in Covid Hospital, a seguito di rapidi interventi, che hanno consentito il 17/4/2020 di disporre di una struttura dedicata per una gestione ottimale dei pazienti positivi al virus SARS-CoV-2, in modo da dedicare il plesso ospedaliero alle attività ordinarie. Superata la fase transitoria della gestione della emergenza pandemica, la struttura ospiterà il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di competenza dell'ASL Avellino, e dedicherà un piano all'attività di libera professione Intramoenia (ALPI).

Il Plesso Ospedaliero di Solofra - Il plesso ospedaliero "Agostino Landolfi" di Solofra prende il nome dal benefattore che lasciò quasi tutti i sui beni da destinare alla fondazione di un ospedale per gli infermi poveri. La struttura fu inaugurata nel 1888 all'interno dello stesso palazzo in cui abitava Agostino Landolfi, situato nel centro della cittadina conciaria. Il 5 dicembre del 1985 presero poi il via i lavori per la costruzione di una nuova e più grande struttura in cui trasferire le attività ospedaliere. Il nuovo ospedale, ubicato in prossimità della galleria del monte Pergola, fu ultimato nell'89 e inaugurato l'anno successivo. Fino al 30/9/2018 il plesso è stato di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, per poi essere annesso all'Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano n° 29 del 19 aprile 2018. Il nuovo Plesso a seguito di importanti investimenti dal punto di vista strutturale oltre che in attrezzatture sanitarie ospiterà Ambulatori specialistici rivolti all'esterno, in cui sarà possibile espletare anche l'attività di libera professione Intramoenia (ALPI).

Il Ruolo Dell'Azienda Ospedaliera di R.N.S.G. Moscati

Con DCA 18/2013, ad integrazione del DCA 135/2012, sono stati definiti i parametri per la programmazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero, per la individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici-dipartimentali.

I parametri fissati dal Comitato LEA (e recepiti nel citato DCA 18/2013) per l'individuazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero in Regione Campania sono stati così articolati:

- per le Aziende Ospedaliere: 1 struttura complessa ogni 16 posti letto;
- per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e l'IRCCS non è comprensivo dei servizi centrali tecnici, professionali ed amministrativi (servizio tecnico, gestione del personale, ecc.).
- Il parametro per le strutture semplici e semplici dipartimentali è stato fissato in ragione di 1,31 per ogni struttura complessa.

L' A.O.R.N. S.G.Moscati, nell'ambito della riorganizzazione successiva all'approvazione del Piano, procede, pertanto, con il necessario adeguamento dell'Atto Aziendale vigente, ad individuare e definire la tipologia ed il numero delle unità operative per ciascuna disciplina, con e senza posti letto. L'A.O.R.N. S.G.Moscati garantisce così, con il proprio Atto Aziendale, il pieno rispetto del numero totale delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali come stabilito dal citato DCA 18/2013 e dal DM 70/2015. A tal fine la quantificazione del numero totale delle strutture complesse Aziendali sarà operato rapportando gli standard del DCA 18/2013 al numero totale di posti letto programmati, riportati nella seguente tabella:

fonte: http://burc.regione.campania.it

TIPO	DESCRIZIONE	COD HSP	Nr p.l DCA 103/18+DGRC 378/2020	nuova Struttura PL
UOC	Cardiochirurgia			
UOS	Cardiochirurgia mininvasiva	7	14	14
UOC	Cardiologia	8	24	24
UOC	Chirurgia Generale e d'urgenza			
UOS	Urgenza Chirurgica			
UOC	Breast Unit	9	56	56
UOSD	Day surgery			
UOC	Chirurgia Oncologica			
UOC	Chirurgia Toracica	13	0	10
UOC	Chirurgia vascolare	14	7	7
UOC	Ematologia	18	27	27
UOSD	Malattie Endocrine nutrizione ricamb.	19	6	6
UOC	Geriatria	21	28	28
UOSD	Medicina del lavoro	25	0	2
UOC	Malattie infettive e tropicali	24	16	16
-----	Detenuti	97	4	4
UOC	Medicina Generale	26	59	59
UOC	Nefrologia	29	18	18
UOC	Neurochirurgia	30	15	15
UOC	Neurologia	32	22	22
UOC	Oculistica	34	16	16
UOC	Odontoiatria E Stomatologia	35	4	0
UOC	Ortopedia E Traumatologia			
UOS	Protesica Ortopedica	36	30	40
UOC	Ostetricia e Ginecologia			
UOS	Ginecologia Oncologica	37	54	29
UOSD	Ginecologia Sociale			
UOC	ORL	38	10	10
UOC	Pediatria	39	22	12
ASL	Psichiatria (spdc)	40	18	18
UOC	Urologia			
UOSD	Urologia Funzionale	43	24	24
UOC	Terapia Intensiva	49	48	48

fonte: http://burc.regione.campania.it

TIPO	DESCRIZIONE	COD HSP	Nr p.l DCA 103/18+DGRC 378/2020	nuova Struttura PL
UOS	UTIC	50	8	8
UOC	MCAU	51	12	12
UOSD	Dermatologia e Dermochirurgia	52	4	4
UOC	Recupero e Riab Funz	56	16	44
UOS	Supporto internistico UU.OO. P.O Solofra	26	13	0
UOC	Fisiopatologia Rip. (Ost.Gin)	57	0	4
UOC	Gastroenterologia	58	10	6
UOC	Medicina nucleare con p.l.	61	0	2
UOC	Neonatologia	62	12	12
UOC	Oncologia con p.l.	64	37	37
UOC	Pneumologia	68	12	12
--	TIN	73	4	4
			650	650

Il dettaglio di tutte le UU.OO. previste nei vari Dipartimenti verrà fornito nelle pagine seguenti del presente Atto.

Attività nell'ambito dell'articolazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza

Nella costruzione del nuovo organigramma funzionale dell'Azienda, occorre tener presente che, sulla base delle indicazioni e dei principi riportati nel Piano:

- l'AORN Moscati di Avellino viene classificata quale DEA di II° livello che funge da centro Traumi di zona (CTZ), hub nella rete cardiologica, hub nella rete Ictus, spoke per la terapia del dolore, hub I nella rete delle emergenze gastroenteriche, spoke II per la rete emergenza pediatrica
- i servizi di Dialisi (per i posti rene), Nido (per le culle) sono dotati di posti letto tecnici o poltrone che non rientrano negli standard dei posti letto per acuti e, quindi, non vengono computati nella dotazione di posti letto assegnati;

L' A.O.R.N. risulta inoltre inserita quale HUB nelle reti tempo-dipendenti e di specialità, pertanto sono costituite le unità operative di Recupero e riabilitazione funzionale con posti letto dedicati al post ictus, cardiologia riabilitativa e di Riabilitazione respiratoria, ortopedica ed urologica.

La Salute Mentale - Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura

Presso il Plesso n.2 della città Ospedaliera è attivo il Servizio con **18** posti letto, in gestione alla ASL Avellino.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La Sanità Penitenziaria

Viene confermata la inclusione della struttura Aziendale nella rete per la Sanità penitenziaria, con i **4** posti letto assegnati dal DCA 103/2018.

Regolamenti

Entro 90 giorni dall'approvazione dell'atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, si procederà all'aggiornamento o all'adozione di regolamenti interni nelle seguenti materie:

- modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento;
- modalità di affidamento, variazione e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi, con le connesse modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni;
- relazioni sindacali;
- acquisizione beni e servizi nel rispetto del vigente Codice Appalti - Dlgs 50/2016 e s.m.i;
- formazione e aggiornamento professionale;
- modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;
- modalità di funzionamento dei dipartimenti e dei correlati Gruppi Operativi Interdipartimentali Multidisciplinari (GOIM) temporanei e/o permanenti;
- procedure di controllo interno;
- 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 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;
- sistemi di protezione e sicurezza dei dati;
- sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- contabilità;
- attività libero professionale "intramoenia".

L'Azienda provvederà ad adottare eventuali ulteriori regolamenti per definire il funzionamento di altri organismi istituiti con il presente Atto e per l'organizzazione di altri settori di attività.

Tutti i regolamenti adottati saranno pubblicati sul sito web Aziendale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

IV Sezione

Assetto istituzionale dell'Azienda. Organi ed Organismi

Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche, sono organi dell'Azienda:

- Il Direttore Generale;
- Il Collegio di Direzione;
- Il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dagli Organi della Regione Campania secondo le modalità previste dal decreto legislativo 502/92 e ss.mm.ii., è titolare della rappresentanza legale dell'Azienda e ne 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 esclusivo e di diritto privato; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lvo 502/92 e s.m.i.. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta Regionale.

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

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Collegio di Direzione, secondo i compiti previsti dalle norme nazionali e regionali;
- 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.

Il Direttore Generale provvede, in particolare:

- 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. e 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- all'adozione degli atti di organizzazione interna degli ospedali Aziendali e dei servizi centrali e nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione del piano attuativo annuale;
- alla adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- 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 del fabbisogno di personale secondo le indicazioni della metodologia indicata dagli Organi Regionali;
- 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 degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda ospedaliera e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- all'adozione di tutti i 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 sono distinte in:

- funzioni esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario ed amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.

Con apposito atto da pubblicare sull'albo dell'Azienda e sul sito web Aziendale, vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda. Esso concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, inclusa 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, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente, dal Direttore Generale, su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Direttore Generale costituisce con proprio provvedimento il Collegio di Direzione, adottando uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento di tale organo che ne garantisca il regolare e costante svolgimento delle attribuzioni sia sul versante della partecipazione attiva alle funzioni su indicate sia al ruolo di organo di consulenza al Direttore Generale per l'espressione di pareri obbligatori su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- ✓ Il Direttore Generale, che lo presiede;
- ✓ Il Direttore Sanitario Aziendale;
- ✓ il Direttore Amministrativo Aziendale;
- ✓ i Direttori di Dipartimento;
- ✓ il Direttore Medico di P.O.;
- ✓ il Direttore dell'Unità Rischio Clinico e Qualità
- ✓ il Responsabile del Servizio prevenzione e protezione
- ✓ il Dirigente del Servizio Professioni Sanitarie
- ✓ il Direttore UOC Controllo di Gestione e Programmazione.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'economia e finanze e uno dal Ministro della salute.

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali

fonte: http://burc.regione.campania.it

Di seguito si riporta il comma della legge regionale 20/2015 che sostituisce l'articolo 19 della legge regionale 32/1994:

"Art. 19 (Collegio Sindacale)

1. Il Collegio Sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
b) vigila sull'osservanza della legge;
c) 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;
d) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità;
e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda sanitaria locale o dell'Azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al Sindaco del Comune capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

Il Direttore Generale nomina il Collegio Sindacale con specifico provvedimento e lo convoca per la prima seduta. Il presidente del Collegio viene eletto dai componenti all'atto della prima seduta.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. il Collegio Sindacale esercita ogni funzione ad esso demandata dall'ordinamento giuridico.

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

Il Collegio Sindacale collabora con il Direttore Generale fornendo elementi conoscitivi, dati contabili, stime finanziarie ed economiche, valutazioni di efficienza e di efficacia dell'azione dell'Azienda.

La Direzione Strategica Aziendale

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

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

In particolare, spetta alla Direzione Strategica:

a) 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 regionale;
b) l'organizzazione Aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;

fonte: http://burc.regione.campania.it

c) la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
d) le relazioni interne ed esterne;
e) la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
f) il controllo di gestione.

La Direzione Strategica è affiancata da funzioni chiamate a svolgere collaborazioni strumentali per il governo clinico ed il governo economico e gestionale dell'Azienda, i cui responsabili, sia di formazione gestionale che di formazione medica, rispondono direttamente alla direzione.

La Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa

Il Direttore Sanitario ed 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 Sanitario e del Direttore Amministrativo è esclusivo e di diritto privato e si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lvo 502/92 e s.m.i.. Il contratto è sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta Regionale e deve essere trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla direzione generale, 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, ecc.), finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale. Inoltre:

a) partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
b) Formazione;
c) Sistemi informativi amministrativi;
d) dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal decreto legislativo 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 artt. 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
e) assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
f) concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
g) 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, dall'Atto Aziendale e dai Regolamenti Aziendali;
h) presiede il Consiglio dei Sanitari.

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

a) analisi preordinate alla valutazione delle strategie Aziendali in ambito sanitario;
b) sistemi informativi sanitari;
c) sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
d) formazione;
e) valutazione delle tecnologie (technology assessment);
f) coordinamento delle attività di ricovero;
g) valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Alla Direzione Sanitaria Aziendale è riservata l'organizzazione dell'attività vaccinale così come individuata con la disposizione prot. n.29520 del 21.9.2022 definitiva

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo Aziendale è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario Aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo Aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

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

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'ICT;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità
- e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AAGG, 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;
- cura inoltre, nei limiti delle disposizioni riportate, l'acquisizione, la gestione e la distribuzione dei beni di consumo e l'acquisizione e la gestione di servizi.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dall'atto Aziendale e dai regolamenti, ovvero su delega del Direttore Generale.

Gli Organismi Collegiali

Il Consiglio dei Sanitari

II Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso fornisce parere, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti.

Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento.

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

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La rappresentanza è composta da:

- n. 8 dirigenti medici, due dei quali designati tra i medici dipendenti delle Università che, in forza di convenzioni, svolgono attività assistenziale presso l'Azienda;
- 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.

Partecipano agli incontri i direttori di Dipartimento, senza diritto di voto.

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

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

L'Azienda costituisce, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il **" Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"** (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contralti collettivi nazionali o da altre disposizioni.

II Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dall'amministrazione.

II Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Promuove iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone.

Nell'ambito del comitato possono essere previste due specifiche sezioni tecniche composte dai componenti stessi del C.U.G., di cui una relativa alle pari opportunità e l'altra relativa al mobbing e benessere dei lavoratori.

Nell'ambito delle garanzie previste dalla normativa, l'Azienda riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.. Adotta, altresì, propri atti

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.

L'Azienda 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 e finanzia programmi di azioni positive e l'attività dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica.

Altri Organismi

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

- -Ufficio Locale Comitato Etico;
- -Commissione paritetica di verifica dell'attività libero professionale;
- -Collegi Tecnici per le verifiche del personale dirigenziale;
- -Organismo Indipendente di Valutazione;
- -Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero;
- -Commissione HTA
- -Comitato per il buon uso del sangue;
- -Comitato prevenzione infezioni correlate all'assistenza;
- -Commissione per il rischio radiologico.

L'istituzione di tali Organismi e Commissioni avviene con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti in appositi regolamenti Aziendali. L'Azienda si riserva, in applicazione di norme nazionali e regionali, o clausole contrattuali l'istituzione, con le medesime modalità, di altri organismi e/o commissioni finalizzati allo svolgimento di attività istituzionali.

Altre Funzioni di Importanza Strategica

Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione si configura come unità operativa semplice .
Esso favorisce l'incontro e la relazione tra l'Ospedale e i cittadini, assicura l'ascolto e la risposta personalizzata, in collaborazione con i servizi e gli uffici dell'Ospedale.
L'Ufficio relazioni con il pubblico è un servizio di comunicazione che riconosce e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati; promuove l'ascolto e contribuisce al miglioramento della qualità.
In particolare assicura:

- Informazione sui servizi, sulle prestazioni e le loro modalità di erogazione allo scopo di facilitare ed agevolare l'accesso ai servizi per gli utenti
- Gestione delle segnalazioni dei cittadini: reclami, rilievi, suggerimenti, elogi
- Monitoraggio della qualità percepita ed ascolto dei bisogni espressi dai cittadini

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Iniziative per il miglioramento della comunicazione interna per il benessere organizzativo e l'implementazione dell'umanizzazione
- Aggiornamento Carta dei servizi e adozione standard di Qualità
- Redazione specifici opuscoli informativi
- Coinvolgimento degli stakeholder nella fase di definizione degli standard.

Nell'ambito dell'URP l'Ufficio Stampa si configura come linea di attività che cura i rapporti e i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni fornite nelle materie di interesse dell'amministrazione, nel massimo rispetto della privacy dei cittadini e degli operatori.
In particolare, l'Ufficio Stampa:

- Elabora e coordina la Rassegna Stampa Aziendale;
- Esercita le prerogative previste all'art. 9 L. n. 150/2000;
- Elabora e redige i Comunicati Stampa;
- Organizza e gestisce Conferenze Stampa e incontri stampa;
- Conduce Convegni, Dibattiti, Tavole Rotonde;
- Gestisce attività di Patrocinio e Promozione eventi;

Unità Organizzativa Rischio Clinico e Qualità.

L'Azienda predispone l'adozione di un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività, compresa l'attività di radioprotezione in ottemperanza al D.lgs. n. 101/2020 e s.m.i. che deve, pertanto, diventare prassi ordinaria della gestione Aziendale e del governo clinico. Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, l'Azienda, nell'ambito della propria organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, studia ed adotta le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Anche al fine di dare piena attuazione all'art. 1, comma 6, del D.lgs. n. 229/99 in materia di appropriatezza ed economicità della gestione Aziendale e delle prestazioni assistenziali, viene prevista la figura del "risk manager", al fine di garantire la sicurezza della pratica medica. Il "risk manager" assume la responsabilità diretta delle iniziative Aziendali sull'argomento; risponde inoltre del rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute. Il Ministero della Salute, con decreto dell'11 dicembre 2009, ha istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), con l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario), ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi. Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni ospedaliere che ad ogni altro fattore comunque connesso, costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, elemento di valutazione delle performance dei dirigenti Aziendali. L'A.O.R.N. S.G. Moscati di Avellino, inoltre è la prima Azienda Ospedaliera italiana certificata secondo il Modello italiano per la Gestione del rischio in sanità della Luiss BS e concorre, partecipando al Comitato tecnico del modello, alla sua crescita e sviluppo. Il Modello italiano per la gestione del rischio in sanità si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, strutturali e gestionali, a cui le Aziende devono conformare il proprio sistema per la gestione del rischio in sanità. Nel Modello le specifiche sono organizzate in moduli a complessità incrementale, in modo da poter essere adottate con gradualità e adattarsi alle diverse realtà delle Aziende della sanità in Italia.

L'Azienda nell'atto Aziendale istituisce per tale funzione una unità operativa dedicata.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Servizio Prevenzione e Protezione

Il Servizio di prevenzione e protezione è utilizzato dal Direttore Generale, quale datore di lavoro, con i compiti attribuiti dall'art.33 del D. Lvo n. 81/08 e s.m.i. e svolge la funzione di "consulente" tecnico del medesimo e, più in generale, dell'Azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo, è prevista l'organizzazione del Servizio prevenzione e protezione (art. 31 del D. Lgs. 81/08), con la designazione del Responsabile (art.17 del D. Lgs. 81/08).

L'organizzazione sarà definita attraverso apposito Regolamento, nel rispetto delle norme in vigore, che disciplinerà l'organizzazione permanente ed organica di un sistema globale e pianificato di prevenzione e protezione dai rischi. Tutte le articolazioni Aziendali saranno sottoposte alla applicazione di tale Regolamento, in quanto il *"fattore sicurezza"* prevede la sinergia, la partecipazione e la collaborazione di tutti per il buon funzionamento dell'intero sistema di gestione adottato. Ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., al personale dipendente sono equiparati i soggetti che per contratto, volontariato, studio o tirocinio frequentano o svolgono attività all'interno dell'Azienda. Nel quadro delle problematiche del lavoro e dei servizi da erogare, il Direttore Generale delinea la strategia per la sicurezza, esercitando una funzione di indirizzo che si realizza attraverso l'attribuzione di deleghe, conferite con le modalità e nei limiti di cui alla normativa, alle diverse articolazioni Aziendali, nonché con la determinazione degli obiettivi specifici, la programmazione dei tempi di realizzazione degli stessi e l'individuazione del budget necessario al loro conseguimento.

L'Azienda nell'atto Aziendale istituisce per tale funzione una unità operativa dedicata.

fonte: http://burc.regione.campania.it

V SEZIONE

Acquisto di beni e servizi, programmazione e gestione attrezzature

Acquisti di beni e servizi

L'Azienda, in osservanza delle disposizioni nazionali, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione nella Legge 7 agosto 2012 n. 135, nonché delle disposizioni regionali, effettua, ove previsto, i propri acquisti tramite il MEPA, la CONSIP e la Centrale Acquisti della Regione (SORESA).

Disciplina, inoltre, con proprio regolamento gli acquisti di beni e servizi in economia e predispone un regolamento nel rispetto delle previsioni del Dlgs 50/2016 (Codice degli Appalti) e s.m.i.

Attrezzature: programmazione, acquisti, gestione e manutenzione

L'Azienda, entro i termini stabiliti dalle normative regionali, adotta i seguenti documenti programmatici:

A. Programmazione e gestione delle attrezzature

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

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

B. Programmazione degli acquisti di attrezzature

L'acquisizione delle attrezzature deve essere pianificata in modo documentato.

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

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

C. Inventario delle attrezzature

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

D. Manutenzione delle attrezzature

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

Il piano per la manutenzione delle apparecchiature deve tenere conto:

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

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

E. Manutenzione preventiva

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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 ed i successivi Decreti in materia di certificabilità dei Bilanci delle Aziende del SSR in particolare DCA 63/2018, DCA 27/2019.

Viene pertanto prevista 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.

L'Azienda, si uniforma anche a livello di specifico regolamento contabile, e comunque in ossequio alle specifiche esigenze contingenti, nell'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 cui si rimanda ad ogni effetto, e particolarmente a:

- 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 (aggiornato da D. n. 11/2001);
- 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.

I processi relativi a quanto espresso nel presente articolo sono oggetto di specifica normazione interna all'Azienda.

fonte: http://burc.regione.campania.it

VI SEZIONE

Attribuzione e Revoca degli Incarichi - Modalità di Valutazione

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

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dal d.lgs 502/92 art. 15 così come modificato dal d.lgs 229/99, dd.pp.rr 483/97 e 484/97, d.lgs 165/2001 art. 26, dalla l.r. 32/1994, l.r. 4/2011.

L'Azienda garantisce l'assegnazione a ciascun dirigente di un incarico, presupposto per avviare il processo valutativo. A tal fine, si è provveduto a:

a) ridefinire le strutture organizzative e le funzioni dirigenziali (d.lgs. n.229/1999 e s.m.i.);
b) applicare le disposizioni previste dal d.lgs. n.286/1999 e s.m.i.;
c) attuare i principi di razionalizzazione e ottimizzazione (d.lgs.n. 165/2001, n.150/2009 e s.m.i.).

Gli incarichi dirigenziali, gli incarichi di funzione e quanto altro previsto dai vigenti CCNNLL, che discendono dall'applicazione dell'atto Aziendale, dovranno essere compatibili con le risorse disponibili nei fondi contrattuali rideterminati ai sensi delle disposizioni regionali.

Le modalità di individuazione dei criteri per l'affidamento degli incarichi dirigenziali, degli incarichi professionali, confluiranno in apposita regolamentazione.

Rotazione degli Incarichi

Con l'aggiornamento del piano triennale dell'anticorruzione e trasparenza, l'Azienda prevede la rotazione del personale, intesa come alternanza tra più professionisti nelle decisioni e nella gestione delle procedure addette alle aree a più elevato rischio di corruzione e quale misura importante di prevenzione atta a ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra i dipendenti e soggetti esterni.

L'Azienda d'intesa con il Direttore della struttura interessata, sulla base dei criteri che verranno indicati nei regolamenti attuativi dell'atto Aziendale, valuterà la possibilità di provvedere alla rotazione dei dirigenti richiamati a ricoprire incarichi particolarmente esposti al rischio corruzione, fermo restando il dovere di garantire continuità e coerenza nell'attività delle strutture.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Valutazione della Dirigenza – Organismi di Verifica

La direzione Aziendale attribuisce alla valutazione delle risorse umane e dei risultati raggiunti una fondamentale valenza strategica. Il sistema valutativo rappresenta un valido strumento per misurare non solo le prestazioni, gli incarichi ed il potenziale del personale, ma anche l'efficienza organizzativa dell'Azienda.

Gli organismi preposti alla verifica del personale, successivi alla valutazione di prima istanza, sono:

- Il Collegio Tecnico
- l'Organismo Indipendente di Valutazione

Collegio Tecnico

Al Collegio Tecnico competono le seguenti tipologie di verifica:

- ordinaria verifica triennale di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito (sia sulle attività professionali che sui risultati raggiunti) ai fini della conferma, revoca o attribuzione di nuovo incarico di maggior rilievo;
- verifica di fine incarico sui responsabili di strutture semplici o complesse, ai fini dell'eventuale conferma, revoca o conferimento di nuovo incarico;
- verifica sui dirigenti al termine del quinto o quindicesimo anno di servizio, per la possibile assegnazione ad incarichi di maggiore rilievo (gestionali o professionali).

Il Collegio Tecnico non è unico; è un organismo a composizione variabile strutturato di volta in volta in relazione alla struttura di appartenenza del soggetto da valutare. È nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore del cui afferisce il dirigente valutato. È composto dal Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo (o propri delegati) in base all'area del dirigente da valutare, e da un membro esperto nella stessa disciplina oggetto dell'incarico da valutare, eletto da tutti i dirigenti afferenti al Dipartimento di appartenenza del dirigente interessato.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), introdotto col decreto legislativo 150/2009 (e s.m.i.), svolge alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance:

- supporta la direzione Aziendale sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale
- propone al vertice strategico la valutazione dei dirigenti apicali
- verifica che l'Azienda realizzi nell'ambito del ciclo della performance un'integrazione sostanziale tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale
- ai fini della valutazione della performance organizzativa, promuove l'utilizzo da parte dell'Azienda dei risultati derivanti dalle attività' di valutazione esterna e dei relativi impatti
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione, indicati dall'art. 1 della legge 190/2012 così come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 nonché dagli indirizzi espressi in materia dall'ANAC (Autorità Nazionale Anti-Corruzione)

fonte: http://burc.regione.campania.it

- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Esso è composto da tre membri, selezionati in base a specifiche competenze ed esperienza e secondo le indicazioni fornite dalla normativa vigente, da ultimo decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 6 agosto 2020.

Criteri di Valutazione del Personale

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai CCCCNNLL, le prestazioni del personale dirigenziale e di quello assegnatario di Incarichi di funzione e di incarico di coordinamento nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate.

Le procedure di valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative tengono conto dei risultati dell'attività amministrativa e di gestione. Al fine di garantire trasparenza e affidabilità al giudizio, esse sono improntate ai seguenti principi:

A. trasparenza dei criteri e dei risultati: gli elementi in base ai quali si procede alla valutazione delle attività professionali sono concordati con le Organizzazioni Sindacali rappresentative del personale interessato; i risultati della valutazione effettuata dal Collegio tecnico vengono comunicati e messi a disposizione dell'interessato, che può eventualmente controdedurre;
B. informazione adeguata e partecipazione del valutato: il dirigente interessato può presentare una nota relativa all'attività svolta e sui fattori qualificanti dell'impegno professionale; può inoltre richiedere di essere ascoltato dal collegio tecnico per esporre le proprie deduzioni;
C. il Collegio Tecnico, quale valutatore di seconda istanza, è chiamato a pronunciarsi sulla proposta di valutazione predisposta dal valutatore di prima istanza, corrispondente a:
    - Direttore sanitario: per la valutazione dei risultati conseguiti dalle unità operative complesse il cui Direttore svolga anche le funzioni di Direttore di Dipartimento; e per la valutazione dei risultati degli ambiti operativi di staff e delle strutture complesse della direzione sanitaria;
    - Direttore amministrativo: per la valutazione dei risultati degli ambiti operativi di staff e delle strutture complesse della direzione amministrativa;
    - Direttore di Dipartimento: per la valutazione dei risultati delle strutture complesse o delle strutture semplici dipartimentali afferenti al rispettivo Dipartimento;
    - Direttore della struttura complessa: per la valutazione dei risultati dei titolari di struttura semplice divisionale, incarichi professionali, incarichi di funzione, progetti delle èquipes di reparto. È indispensabile che tale proposta sia supportata dalla conoscenza diretta e non temporanea del dirigente e dei titolari di incarichi da valutare.
D. l'oggetto della valutazione, oltre agli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità, è costituito in linea di principio da elementi concordati a livello Aziendale con gli organismi di rappresentanza del personale, specifici per ciascuna tipologia di incarico e riportato nei paragrafi seguenti.

Valutazione del Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento, cui competono responsabilità professionali di natura organizzativa e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, è nominato dal Direttore Generale su indicazione del Comitato di Dipartimento.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La verifica del Direttore di Dipartimento compete – in considerazione della natura prettamente gestionale ed organizzativa delle attività svolte – direttamente al Direttore Generale su proposta motivata del Direttore sanitario o del Direttore amministrativo, per i settori di rispettiva competenza, sulla base dei seguenti criteri:

a) risultati conseguiti in materia clinico–organizzativa dal Dipartimento;
b) risultati gestionali in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate;
c) raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati al Dipartimento, con particolare riferimento al grado di coinvolgimento e di partecipazione del personale al budget;
d) grado di partecipazione quali–quantitativa al collegio di direzione (numero di presenze registrate, livello di coinvolgimento attivo anche attraverso la formulazione e/o discussione di proposte, programmi e soluzioni organizzative rilevanti ai fini delle scelte Aziendali).

Valutazione dei Direttori di Struttura Complessa

Le procedure valutative del dirigente con incarico di struttura complessa sono finalizzate a monitorare costantemente le professionalità di maggior rilievo sotto l'aspetto organizzativo e tengono conto dei seguenti fattori:

- capacità dirigenziali: si esplicano principalmente nelle funzioni di programmazione delle attività e indirizzo (definizione dei processi operativi e delle azioni preordinate al conseguimento degli obiettivi); coordinamento (armonizzazione delle diverse figure professionali e tra le varie attività), controllo e vigilanza (sui risultati attesi e sui comportamenti adottati);
- capacità professionali: rispetto al precedente fattore che attiene alle caratteristiche manageriali, questo criterio di valutazione si riferisce alle peculiari capacità clinico-professionali possedute dal responsabile, purché sia comprovato il loro utilizzo e la rilevanza all'interno della struttura diretta. Il grado di competenza professionale è inversamente proporzionale al livello di interscambiabilità con gli atri sanitari e quindi è alto in assenza di sostituibilità da parte degli altri dirigenti dell'equipe dell'unità operativa;
- capacità innovativa: questo criterio di valutazione fa riferimento alla capacità propositiva dimostrata dal responsabile della struttura complessa nel promuovere l'introduzione e l'utilizzo di strumenti e metodologie con significative caratteristiche di novità rispetto all'organizzazione ordinaria dell'unità operativa. L'implementazione di specifiche competenze nell'utilizzo di processi innovativi rappresenta infatti un fattore di qualificazione strategicamente rilevante per l'Azienda ed è connessa alle iniziative di ricerca e formazione purché attivate in collaborazione con accreditati centri e/o istituti scientifici (nei settori delle tecniche diagnostiche ed interventistiche, dei programmi informatici, dei sistemi per la gestione efficienti delle risorse, ecc.);
- comportamenti: ci si riferisce alle caratteristiche relazionali dimostrate nell'instaurare un clima di fattiva collaborazione e nel motivare adeguatamente tutto il personale, anche attraverso l'attribuzione di specifici obiettivi prestazionali. In via generale si vuole evidenziare l'introduzione di un clima positivo al conseguimento di maggiori livelli prestazionali quali – quantitativi;
- risultati: la verifica dei risultati conseguiti viene effettuata sotto un duplice aspetto: livello qualitativo dell'assistenza (umanizzazione e accoglienza, percezione da parte dell'utenza, livelli di pulizia, presenza di reclami, ecc.) e livello quantitativo o uso efficiente delle risorse assegnate. Per quanto riguarda i risultati economici, la valutazione delle capacità dimostrate nella gestione dei beni, nel controllo della spesa e nei livelli di produttività non può prescindere dall'esame delle condizioni in cui si opera e quindi della specificità dell'attività e dei fattori che oggettivamente incidono sui risultati prestazionali;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- capacità relazionali: il potenziamento dei comportamenti favorevoli all'organizzazione dipartimentale favorisce un elevato e fattivo grado di interdipendenza con le altre unità operative, nell'ottica di incentivare iniziative comuni per fornire un'assistenza integrata ed efficiente;
- formazione e aggiornamento: l'aggiornamento è finalizzato ad adeguare, per tutto l'arco del rapporto di lavoro, le conoscenze professionali per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali.

Valutazione dei Dirigenti di Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Semplice o di Staff

I dirigenti con incarico di struttura semplice dipartimentale o semplice o di staff sono valutati sui seguenti criteri:

- livello di collaborazione interna: corrisponde alla capacità dimostrata nel correlarsi con le altre strutture (all'interno dell'unità operativa per le strutture semplici e dell'organizzazione dipartimentale per le strutture semplici dipartimentali), ed il livello di collaborazione risulta fattore indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'U.O. o del Dipartimento.
- capacità di governo del personale: dimostrata nel motivare e valorizzare il personale assegnato è sintomo di un clima organizzativo favorevole alla produttività. Si espleta attraverso la funzione di guida e stimolo dei collaboratori, l'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali, l'indizione di incontri interni di aggiornamento professionale, riunioni per la condivisione degli impegni derivanti dal processo di programmazione/budget.
- risultati delle procedure di controllo: impegno nell'organizzare incontri interni per discutere casi clinici o l'appropriatezza delle prestazioni (audit clinico), introduzione di azioni per promuovere la qualità del servizio, orientamento all'utenza (azioni correttive ai comportamenti segnalati dai reclami pervenuti all'URP, gradimento dell'utenza, iniziative di informazione, ecc.).
- promozione di innovazioni tecnologiche e procedure: attraverso l'implementazione di nuove metodiche, la predisposizione di linee guida, iniziative volte alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni, l'adozione di protocolli operativi d'intesa con i servizi diagnostici.
- gestione del budget: questo criterio si applica ove ne ricorrano le condizioni e riguarda il risultato del budget affidato e delle risorse umane e strumentali assegnate nonché altre funzioni eventualmente delegate. Si riferisce alla capacità dimostrata nell'organizzare in modo efficace ed efficiente le risorse (risultato della singola struttura rispetto alla media divisionale o dipartimentale). È un fattore che dimostra il rispetto degli obiettivi prestazionali assegnati.
- formazione e aggiornamento: si riconosce particolare rilievo alle attività di aggiornamento professionale dirette ad adeguare, per tutto l'arco del rapporto di lavoro, le conoscenze professionali e di formazione continua dirette a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali, anche in ottemperanza all'obbligo di acquisizione dei crediti formativi.

Valutazione degli Incarichi di Funzione

L'individuazione degli incarichi di funzione, innovati nel recente contratto collettivo all'art.14, risponde a necessità strategiche o organizzativo-gestionali.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Gli incarichi di funzione possono coinvolgere tutto il personale sanitario, tecnico, amministrativo e professionale e nello specifico vengono istituti:

- Incarichi di organizzazione
- Incarichi professionali

Gli incarichi di funzione prevedono, a seconda del ruolo di appartenenza, che vengano svolte funzioni ad elevata responsabilità o maggiormente complesse rispetto a quelle normalmente svolte nel proprio profilo e categoria di appartenenza.

Per gli stessi si rinvia ad apposita regolamentazione in linea con le previsioni dei vigenti CCNNLL.

Valutazione e il Controllo Strategico

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

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le finalità individuate dalle norme, gli obiettivi operativi assegnati, le priorità individuate e le risorse (umane, finanziarie e materiali) effettivamente messe a disposizione. La valutazione a consuntivo dello scostamento rispetto agli obiettivi individuati tiene conto degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità soggettive nella mancata o parziale attuazione degli obiettivi e dei possibili rimedi.

I risultati delle attività di valutazione preordinate al controllo strategico vengono riferiti in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni.

Le risultanze dell'analisi supportano il Direttore Generale anche ai fini della valutazione dei dirigenti che rispondono per il conseguimento degli obiettivi assegnati.

Le attività di valutazione e controllo – elaborate sulla base delle indagini sulla situazione interna ed esterna all'Azienda, effettuate dal controllo di gestione - fanno capo alla Direzione Strategica, la quale formula le linee strategiche e definisce i piani di investimento, formalizzando i seguenti fattori:

- il livello di prodotto che l'Azienda intende conseguire;
- la qualità e quantità di prestazioni su cui l'organizzazione prevede di attestarsi;
- le risorse necessarie;
- le azioni necessarie per il conseguimento delle finalità di piano (a medio e lungo periodo), nonché gli investimenti conseguenti.

Responsabilità dei Dirigenti

La responsabilità manageriale si configura come una funzione aggiuntiva per i direttori di Dipartimento, di struttura complessa e di struttura semplice a valenza dipartimentale, i quali sono chiamati a gestire in piena autonomia i rispettivi budget e le risorse assegnate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tale forma di responsabilità (gestionale e direzionale) è integrativa di quella professionale connessa alle competenze tecnico-scientifiche che caratterizzano gli operatori, ed è quindi indipendente dal tipo di incarico conferito.

La responsabilità gestionale è correlata alle logiche che governano il sistema di verifica e valutazione dei dirigenti, e si associa a differenti conseguenze:

1) i riscontri positivi incidono sulla retribuzione di risultato e sugli effetti economici derivanti dalla graduazione delle funzioni;
2) la valutazione negativa può comportare la revoca dell'incarico dirigenziale con contestuale destinazione ad altro incarico.

La responsabilità gestionale, derivante da un non funzionale e/o inefficiente rendimento del dirigente che svolge in ambito Aziendale compiti di particolare rilievo, si concretizza in:

a) reiterato mancato conseguimento degli obiettivi di budget assegnati, senza reale giustificazione connessa ad impedimenti non oggettivamente imputabili al dirigente;
b) inidonea qualità delle prestazioni erogate;
c) inadeguato utilizzo delle risorse umane gestite, a causa della incapacità di creare un clima idoneo a favorire positivi livelli di produttività;
d) comportamenti personali in contrasto con l'immagine e la mission Aziendale.

Tale responsabilità rappresenta una rilevante innovazione rispetto alla visione tradizionale che valuta la figura del dirigente solo in ottica professionale e prestazionale. Tuttavia, se accertata, non potrà non incidere sul rapporto tra l'Azienda e un dirigente con compiti di maggior rilievo, avendo tale rapporto un carattere precipuamente fiduciario.

fonte: http://burc.regione.campania.it

VII SEZIONE

L'Organizzazione Dipartimentale

L'Organizzazione Dipartimentale ed i criteri per la individuazione delle Unità Operative (UOC, UOSD, UOS) e delle Funzioni Centrali

L'organizzazione dipartimentale è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.)
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Semplici Dipartimentali – U.O.S.D.)
- Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.)

La determinazione delle Unità Operative Complesse e Semplici è stata formulata sulla base dei criteri e dei parametri individuati dal DCA 18/2013, DCA 33/2016 e s.m.i.

Tali criteri sono stati applicati alla dotazione di posti letto dell'AORN S.G. Moscati avendo quale base di calcolo i 650 posti letto derivanti dalla formulazione del DCA 103/2018 (628 p.l.) integrata dalla DGRC 378/2020 (n.20 pl di codice 49) e tenuto conto delle indicazioni della DGRC 201/2021. Da qui discende (considerando il denominatore di 16) un numero massimo di strutture complesse pari a 40 – in tal numero sono comprese le UOC dei servizi centrali sanitari come farmacia, radiologia, laboratorio analisi ed escluse invece le UOC dei servici tecnici, amministrativi e professionali – come dettato dal DCA 18/2013 e sm.i; moltiplicando il numero dell UOC per 1,31 – come dettato dal DCA di cui sopra – si ottiene il numero massimo di 52 tra UOS/UOSD da poter attivare nell'ambito dei Dipartimenti e dei servizi centrali sanitari.

Criteri in base ai quali sono state individuate le strutture complesse:

Gli ambiti operativi ed organizzativi Aziendali individuati quali strutture complesse sono di norma caratterizzati da:

a) rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
b) rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
c) valore delle risorse professionali, operative e organizzative assegnate, adeguate quali/quantitativamente a natura ed entità degli obiettivi attesi;
d) congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali/quantitativamente a natura ed entità degli obiettivi.
e) rilevanza strategica delle attività considerate come completamento dell'iter diagnostico e terapeutico di specialità riconosciute di eccellenza per l'Azienda quali l'istituzione della Chirurgia Oncologica.

Criteri in base ai quali sono state individuate le strutture semplici dipartimentali:

Gli ambiti operativi ed organizzativi Aziendali individuati quali strutture semplici dipartimentali sono di norma caratterizzati da:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a) congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
b) funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle U.O.C. in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse;
c) presenza della competenza specialistico-funzionale necessaria per gestire la struttura;
d) rilevanza delle metodologie e delle strumentazioni utilizzate nella struttura.

Criteri in base ai quali sono state individuate le strutture semplici:

Gli ambiti operativi ed organizzativi Aziendali individuati quali strutture semplici sono di norma caratterizzati da:

a) esistenza di una unità operativa complessa;
b) dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
c) funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della uoc di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Le unità operative assistenziali erogano prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriali in misura tale da:

- contenere i tempi di esecuzione e di risposta entro tempi utili per l'ottimale sviluppo delle politiche cliniche e assistenziali e per la conclusione tempestiva delle degenze ordinarie o a ciclo diurno;
- contribuire al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali entro i limiti stabiliti in sede Aziendale sulla base degli indirizzi regionali;
- garantire la quantità e qualità delle performance in funzione del conseguimento di idonei livelli di valorizzazione del prodotto;
- garantire l'appropriatezza delle modalità di conduzione delle pratiche cliniche diagnostiche ed assistenziali;
- garantire una efficiente gestione delle risorse in dotazione.

I dipartimenti sono strutture di coordinamento e direzione per lo svolgimento di funzioni complesse e compiti di orientamento, consulenza e supervisione per le funzioni cui sono preposti.

I dipartimenti sono costituiti da strutture organizzative complesse, semplici divisionali e semplici dipartimentali che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità.

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

Per il corretto funzionamento, successivamente al conferimento degli incarichi di Direttore di Dipartimento e alla costituzione dei comitati di Dipartimento (composti da membri di diritto e membri elettivi) sono stati approvati i "regolamenti operativi", quali codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico-finanziari.

fonte: http://burc.regione.campania.it

L'organizzazione dipartimentale prevista dalla citata delibera 971/1999 è stata rivisitata col presente atto, per renderla maggiormente funzionale alle modifiche che hanno interessato l'Azienda, soprattutto in termini di complessità della stessa e degli obiettivi che le strutture afferenti debbono conseguire.

L'ottica a breve termine è quella di trasformare ciascun Dipartimento in un'aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri dipartimenti e/o macrostrutture organizzative, dotato di autonomia gestionale e soggetto a rendicontazione analitica (secondo il modello del Dipartimento strutturale). Del resto, in questa ottica si è proceduto alla programmazione e dislocazione degli spazi della nuova "cittadella ospedaliera" completamente attivata da dicembre 2010.

Ovviamente, l'allegato "assetto organizzativo dell'Azienda" aggrega in dipartimenti sia le strutture complesse che le strutture semplici dipartimentali ossia quelle strutture che svolgono funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

Le strutture "semplici", quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.

Funzioni e Compiti dei Dipartimenti

L'individuazione dei dipartimenti tiene conto della complessità delle funzioni, del numero di strutture complesse che ne fanno parte e degli obiettivi che quest'ultime devono conseguire.

I principali compiti dei dipartimenti sono:

- organizzare e pianificare la produzione (pianificazione operativa);
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica il controllo di efficienza;
- misurare le performance di processo e l'analisi delle attività
- valutare l'efficacia dell'azione;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative;
- collaborare alla definizione del budget dipartimentale;
- partecipare alla programmazione strategica Aziendale, attraverso la condivisione dei seguenti aspetti:
    a. indirizzi strategici
    b. analisi della domanda
    c. 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, l'efficacia e l'economicità;
- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati dal punto di vista clinico;
- ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- 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.

La scelta di armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative, sostanzia la focalizzazione e il valore aggiunto del Dipartimento.

I dipartimenti strutturali Aziendali sono caratterizzati dalla necessità di realizzare una conduzione degli interventi fortemente unitaria e pertanto sono strutturati in modo da esercitare una forte giurisdizione sulla gestione delle risorse sulla definizione degli obiettivi e sulla realizzazione delle funzioni. Pertanto assumono anche valenza di soggetto negoziale per l'attribuzione del budget.

In linea di principio, l'assetto organizzativo del Dipartimento presuppone l'aggregazione di un numero congruo di unità operative complesse (non inferiore a tre).

Le unità operative complesse costituenti i dipartimenti presentano, di norma, queste caratteristiche:

- sono afferenti a più discipline di cui all'art. 4 del DPR 10 dicembre 1997, n. 484 e successive modificazioni;
- hanno una rilevante consistenza, in termini di complessità gestionale e di quantità di risorse umane, tecniche e finanziarie utilizzate e di unità operative afferenti;
- presentano contesti organizzativi tipici (sale operatorie, servizi e apparati diagnostici, ambulatori, ecc.);
- sono dotati di posti letto, servizi e/o attività congrua e funzionale al dimensionamento efficiente delle strutture.

Aree Interdipartimentali Organizzativo - Funzionali

L'Azienda ha programmato, in linea con quanto previsto nell'atto di indirizzo regionale, le aree funzionali interdipartimentali come possibile modello di gestione per funzioni sanitarie emergenti o per percorsi diagnostico-terapeutici integrati.

Esse si configurano come punti di coordinamento di attività omogenee per finalità di tipologia di intervento e garantiscono, in tal modo, una più completa presa in carico del paziente per l'intero percorso assistenziale.

Al loro interno vengono definiti percorsi, linee guida e protocolli, a carattere diagnostico terapeutico e/o organizzativo, finalizzati al pieno dispiegamento del governo clinico.

L'attivazione di aree funzionali interdipartimentali è limitata ai casi in cui la tipologia di intervento preveda il coinvolgimento di almeno tre dipartimenti.

Il responsabile del coordinamento va individuato nel Direttore di una delle strutture complesse coinvolte.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Direttore di Dipartimento

La direzione del Dipartimento è affidata, con specifico contratto triennale, rinnovabile, consecutivamente una sola volta, con atto deliberativo del Direttore Generale, ad uno dei direttori delle unità operative complesse afferenti al Dipartimento stesso, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla Direzione Strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il comitato di Dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alle singole unità operative componenti il 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;
- gestisce il budget del Dipartimento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è composto da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva.

I componenti di diritto sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i direttori e/o responsabili di unità operativa con autonomia gestionale.

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

Il Comitato dura in carica 3 anni.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la direzione del Dipartimento. Le modalità di funzionamento del comitato sono stabilite dall'Azienda con apposito 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale.

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

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

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

I Dipartimenti Strutturali Aziendali

L'AORN si articola nei seguenti Dipartimenti:

1. Dipartimento Medico
2. Dipartimento Cuore e Vasi
3. Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica
4. Dipartimento Materno Infantile
5. Dipartimento di Emergenza ed Accettazione
6. Dipartimento Onco Ematologico
7. Dipartimento Testa Collo
8. Dipartimento dei Servizi Sanitari

Di seguito la strutturazione per Dipartimento con posti letto e plesso ospedaliero, secondo le indicazioni regionali, con indicazione del n. di UOC, UOS e UOSD attive:

	Dipartimento	PL	UOC	UOS	UOSD	Tot.Strutture
1	Medico	193	7	4	5	16
2	Cuore e Vasi	63	3	4	2	9
3	Chirurgico	96	6	2	2	10
4	Materno infantile	61	4	4	1	9
5	Onco-Ematologico	64	4	5	2	11
6	DEA	84	4	2	1	7
7	Testa Collo	69	5	2	3	10
8	Servizi	2	4	4	5	13
	Totale complessivo	**632**	**37**	**27**	**21**	**85**
	SPDC (ASL)	18				

fonte: http://burc.regione.campania.it

		650				
	direzione sanitaria		3	4		
	totale strutture		**40**	**52**	(UOS+UOSD)	

*al fine di computare i posti letto totali nella misura di 650 vengono evidenziati i posti letto assegnati per il servizio di psichiatria afferente la ASL.

Di seguito il riparto per Plesso e UUOO:

Suddivisione P.L per Strutture e per Plesso	P.L	UOC	UOS	UOSD
Avellino (Compreso 18 pl del SPDC)	556	33	24	16
Solofra	94	4	3	5
Totale complessivo*	650	37	27	21

*nel conteggio sono escluse le UU.OO. in staff alla Direzione Generale e Direzione Amministrativa che come dettato da DCA 18/2013 e s.m.i sono escluse dal calcolo.

Strutture Staff Direzione Generale e Direzione Amministrativa	UOC	UOS
Staff Direzione generale	4	2
Staff Direzione amministrativa	7	12

1. Dipartimento Medico

II Dipartimento Medico, rappresenta per numerosità di Strutture ad esso afferenti e per numero di posti letto, certamente l'aggregazione prevalente e si articola sui due plessi ospedalieri.

Al suo interno, con modalità flessibile, parte dei posti letto in dotazione a varie UU.OO., sono finalizzati alla terapia subintensiva.

In seno al Dipartimento che si illustra, sono previste presso il PO Landolfi di Solofra le seguenti UU.OO:

- Medicina del lavoro, tenuto conto della vocazione industriale del comprensorio
- Medicina generale ad indirizzo epatologico (già unità fegato)
- Recupero e riabilitazione funzionale nelle su 4 linee di attività, ovvero motoria, cardiologica, neurologica e respiratoria.
- Dermatologia e dermochirurgia

Il nuovo assetto aziendale ha visto la soppressione della UOS di Endoscopia Toracica ed Interventistica afferente alla UOC Pneumologia

Di seguito il dettaglio con tutte le strutture previste sui due Plessi:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	PL	UOC	UOS	UOSD
	Medico		193	7	4	5

fonte: http://burc.regione.campania.it

Avellino	Allergologia - Immunologia clinica	1	0	0	0	1
Avellino	Angiologia	5	0	0	1	0
Avellino	Malattie Endocrine nutrizione e del ricambio	19	6	0	0	1
Avellino	Geriatria	21	28	1	0	0
Avellino	Valut. Multidimensionale Geriatrica	21	0	0	1	0
Avellino	Malattie infettive e tropicali	24	16	1	0	0
Avellino	Gestione infettivologica nei pazienti immunodefic. ed AIDS	24	0	0	0	1
Solofra	Medicina del lavoro (con p.l.)	25	2	0	0	1
Avellino	Medicina Generale	26	41	1	0	0
Solofra	Medicina Generale ad indirizzo epatologico e gestione Punto di Primo Intervento	26	18	1	0	0
Solofra	Supporto internistico UU.OO. P.O Solofra	26	0	0	1	0
Avellino	Nefrologia	29	18	1	0	0
Avellino	Dialisi *	29	0	0	1	0
Solofra	Dialisi*	29	0	0	0	0
Solofra	Dermatologia e dermochirurgia	52	4	0	0	1
Solofra	Recupero e Riabilitazione Funz.	56	44	1	0	0
Avellino	Pneumologia	68	12	1	0	0
Avellino	Detenuti	97	4	0	0	0

*La gestione dei pazienti dializzati, prevede una UOS presso la Città Ospedaliera con gestione congiunta anche della Dialisi del PO Landolfi in Solofra.

Inoltre il Dipartimento, recepisce le innovazioni di cui alla DGRC 201/2021 tra cui una nuova organizzazione dell'emergenza urgenza a Solofra secondo quanto previsto dal D.M. 70/2015.

La stessa DGRC 201/2021 precisa che tale modello sarà attivato in via sperimentale in quanto sarà oggetto di una attenta valutazione della relativa operatività, comparativa con le medesime attività pregresse e future del PS della Città Ospedaliera di Avellino, al fine di valutarne la compatibilità con gli standard esistenti.

La funzione della risposta all'emergenza-urgenza, viene considerata, da parte dell'Azienda Ospedaliera, di primaria importanza, e per le sue peculiarità verrà garantita potenziando il servizio di trasporto secondario e potendo far riferimento alla presenza contemporanea di una funzione di medicina ed una di chirurgia, oltre alla disponibilità di n 4 p.l. di Terapia Intensiva nel caso di stabilizzazioni più complesse. In aggiunta si utilizzerà il modello dell'organizzazione a rete: infatti il PS della Città Ospedaliera di Avellino, configurato come hub di questa rete, sarà funzionalmente collegato alla funzione di Primo Intervento istituito nella struttura spoke di Solofra, che dista da esso solo 15,7 Km. Per garantire la più corretta e appropriata presa in carico dei cittadini nell'ambito della rete dell'emergenza, i pazienti critici pervenuti all'osservazione del Primo Intervento di Solofra saranno trasferiti attraverso il trasporto secondario, debitamente potenziato, all'hub di Avellino. Le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero saranno invece indirizzate al sistema dell'assistenza

fonte: http://burc.regione.campania.it

primaria, secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra 118, DEA di riferimento (hub o spoke) e Distretto. La funzione del Primo Intervento è dotata quindi di tecnologie atte al trattamento delle urgenze minori e ad una prima stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto nel pronto soccorso hub, dove potrà ricevere tutte le cure più appropriate che una patologia complessa richiede, ed afferisce alla UOC di Medicina Generale ad indirizzo epatologico presso il PO Landolfi in Solofra.

Relativamente alle nuove funzioni in ambito riabilitativo si forniscono le seguenti informazioni.

La AORN S.G. Moscati definisce nel proprio Atto Aziendale la rimodulazione delle attività dedicate alla riabilitazione ispirandosi ai seguenti concetti:

- APPROPRIATEZZA: valutazione del gradiente di modificabilità riabilitativa dei cittadini degenti nelle diverse U.O. di elezione Aziendali -TEMPESTIVITA': la consapevolezza di rispondere alla tempo-dipendenza che tipizza gli interventi riabilitativi appropriati negli esiti delle patologie acute, determinandone la garanzia di qualità o di non qualità
- ORGANICITA': programmazione a garanzia della integrazione multidisciplinare e multiprofessionale
- GLOBALITA': incentivazione della sinergia tra strutture diverse ed idonee operanti con mandato differente, anche territoriali.

Secondo questi principi ispiratori le attività di Riabilitazione prevedono tre diversi livelli organizzativi di operatività, tra loro integrati:

1. UVBR OSPEDALIERA Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, tipizzata dalla interdisciplinarità e multiprofessionalità. con il mandato di valutare e gestire il bisogno riabilitativo nei reparti di degenza per acuti e di garantire la continuità riabilitativa nei setting successivi alla fase di ospedalizzazione mediante la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale.
2. DEGENZA (COD 56) RIABILITAZIONE INTENSIVA POST ACUZIE, presso l'Ospedale Landolfi di Solofra, dedicata a pazienti con elevato gradiente di modificabilità riabilitativa nei termini biologici, con mandato di effettuare interventi riabilitativi di tipo terapeutico inerenti le strutture e le funzioni corporee

Le attività riabilitative attivate in cod 56 sono integrate, a garanzia della interdisciplinarità, con l'attività consulenziale degli specialisti delle varie U.O. di degenza ospedaliera, le quali sono chiamate anche alla cogestione dei laboratori di sostegno alla valutazione in corso di riabilitazione, così identificati:

1. LABORATORIO DEI DISTURBI DELLA CONTINENZA
2. LABORATORIO DEL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA'
3. LABORATORIO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
4. LABORATORIO DEI DISTURBI COGNITIVI POST LESIONALI
5. LABORATORIO DI TERAPIA DEL MOVIMENTO ROBOT-ASSISTITA
6. LABORATORIO CARDIOLOGIA
7. LABORATORIO FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

La sussistenza dei laboratori rende appropriata l'attività del DH Riabilitativo per i pazienti in cui persista un elevato gradiente di modificabilità delle strutture e funzioni corporee da trattamento specialistico intensivo pluridisciplinare, ma che abbiano comunque esaurito la necessità clinica del ricovero ospedaliero.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Nell'ambito delle attività finalizzate a garantire la "tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori del circuito penale" (di cui agli allegati al DPCM 1 aprile 2008, che richiamano il d. lgs. n. 230/1999), l'Azienda ospedaliera ha al suo interno un settore specifico "detenuti" dotato di n.4 posti letto e adeguato personale dedicato, nell'ambito del Dipartimento medico, presso la UOC Malattie infettive.

Tale settore dovrà garantire l'assolvimento e/o il coordinamento di tutte le funzioni sanitarie (ricovero, prestazioni chirurgiche, richieste di prestazioni diagnostico- strumentali e di consulenze specialistiche, ecc.) rivolte alle persone in regime di esecuzione penale e ai minori destinatari di provvedimenti penali.

È stata introdotta una Unità Operativa Semplice afferente alla UOC Medicina Generale ad Indirizzo Epatologico e gestione del Punto di Primo Intervento, denominata "UOS Supporto internistico UU.OO. PO Landolfi" con l'obiettivo di affiancare e potenziare le attività di competenza della UOC e così garantire una risposta assistenziale più completa in tale ambito.

2. Dipartimento Cuore e Vasi

Il Dipartimento Cuore e Vasi gestisce in modo integrato le patologie cardiovascolari sia in regime di elezione sia di urgenza, erogando tutte le prestazioni di alta specialità attualmente disponibili.

Il Dipartimento è strutturato in UOC e UOSD, ed abbraccia tutti i livelli di intensità di cura, dall'alta intensità delle terapie intensive, alla media intensità dei reparti di degenza ordinaria fino alla bassa intensità dei DH/DS.

La gestione dei pazienti nelle varie UO è organizzata per percorsi diagnostici/terapeutici per favorire l'integrazione delle competenze.

Tutte le UO del Dipartimento sono integrate nel sistema dell'emergenza regionale ed in particolare come HUB di II livello per le emergenze cardiologiche e cardiochirurgiche per l'Area Irpinia/Sannio.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	PL	UOC	UOS	UOSD
	Cuore e Vasi		63	3	4	2
Avellino	Cardioanestesia e rianimaz.	49	10	0	0	1
Avellino	Cardiochirurgia mininvasiva	7	0	0	1	0
Avellino	Chirurgia vascolare	14	7	1	0	0
Avellino	Trattamento Endovascolare delle vasculopatie	14	0	0	1	0
Avellino	Diagnostica Cardiovascolare	50	0	0	0	1
Avellino	Cardiochirurgia	7	14	1	0	0
Avellino	Cardiologia – U.T.I.C.	8	24	1	0	0
Avellino	Cardiologia Invasiva - Emodinamica	8	0	0	1	0
Avellino	T.I. Cardiologica	50	8	0	1	0

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Il Dipartimento aggrega competenze chirurgiche generali con indirizzo generalistico e specialistico, quali la chirurgia endocrina, addominale ed oncologica, oltre che le chirurgie di specialità quali l'urologia e la gastroenterologia.

Al suo interno sono previste procedure chirurgiche tecnologicamente avanzate (chirurgia ed urologia endoscopica, chirurgia generale ed oncologica, urologia mininvasiva e chirurgia robotica) ed al trattamento chirurgico delle patologie aventi maggior impatto sociale (tumori del polmone, colon-retto, mammella e prostata). Nell'ambito delle terapie intensive e subintensive sono previsti posti letto per il percorso post operatorio.

È stata introdotta nel Dipartimento chirurgico la UOS Urgenza Chirurgica, afferente valla UOC Chirurgia generale ed Urgenza con gli annessi 12 posti letto; è stata convertita in UOC la gastroenterologia con disponibilità di 6 posti letto ed è stata scorporata dal Dipartimento la UOSD Terapia Intensiva Post Operatoria, che è confluita nel Dipartimento Emergenza e Accettazione, con gli annessi 6 posti letto.

Il Dipartimento in questione si caratterizza per la condivisione delle risorse strategiche e dell'organizzazione dei servizi in comune (ad esempio, sale operatorie, aree di degenza breve e di day hospital, nonché degenze post operatorie).

Si segnala la presenza della Chirurgia Toracica, unica realtà sul territorio, risultato della sperimentazione avviata nel 2020 in collaborazione con la AORN dei Colli di Napoli.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Chirurgia Generale e specialistica	0	96	6	2	2
Avellino	Breast Unit	9	6	1	0	0
Avellino	Chirurgia Oncologica	9	16	1	0	0
Avellino	Chirurgia Generale e d'urgenza	9	16	1	0	0
Avellino	Urgenza Chirurgica	9	12	0	1	0
Solofra	Day surgery	9	6	0	0	1
Avellino	Chirurgia Toracica	13	10	1	0	0
Avellino	Urologia	43	22	1	0	0
Avellino	Uro-Oncologica ad indirizzo Andrologico	43	0	0	1	0
Solofra	Urologia funzionale	43	2	0	0	1
Avellino	Gastroenterologia	58	6	1	0	0

fonte: http://burc.regione.campania.it

4. Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento nella sua nuova articolazione, frutto della previsione Regionale avviata con la DGRC 201/2021, si caratterizza per una nuova diversificazione dell'offerta assistenziale di riferimento, orientata da un lato alla tradizionale assistenza alla gestante e al nascituro, insieme al trattamento delle patologie ginecologiche presso la Città Ospedaliera in Avellino.

Dall'altra si segnala la presenza della peculiarità della PMA (fisiopatologia della riproduzione) presso l'Ospedale Landolfi di Solofra, unitamente al percorso della l'applicazione della legge 194/78 (i.v.g.).

Relativamente alla PMA si evidenzia il grande impatto sociale che il settore dell'assistenza sanitaria dedicato alla Medicina e Biologia della Riproduzione sta assumendo.

L'organizzazione di servizi sanitari dedicati alla tutela e cura del benessere riproduttivo e sessuale delle persone e delle coppie è divenuta un'esigenza strategica non eludibile per il Sistema Sanitario Regionale. I programmi di sviluppo della Medicina della Riproduzione debbono tenere conto della necessità di un costante rapporto con la Ricerca clinica, da ciò deriva la opportunità offerta dalla creazione di un laboratorio dedicato alla ricerca e un potenziamento della criobanca con un settore per la ricerca per dare piena attuazione al DCA 21 del 2018, con la creazione di più adeguati setting assistenziali, nei confronti di pazienti dall'età pediatrica a quella adulta "guariti" da severe patologie oncologiche o di altra natura o con esiti di traumi o infortuni.

L'AORN S.G. Moscati ha inoltre in essere una convenzione con l'INAIL destinata alla presa in carico dei bisogni di salute riproduttiva dei lavoratori, che necessitano di interventi e procedure finalizzati alla preservazione della capacità riproduttiva e opera fattivamente con pazienti che non si riconoscono in identità binarie e che hanno necessità di supporto per la preservazione della fertilità.

L'organizzazione, anche sperimentale, di programmi di cure rivolti ai 1000 giorni della gestazione che adottino strumenti della sanità digitale, consentirà una riduzione degli accessi "fisici", senza inficiare la qualità delle cure e semplificherà l'adesione da parte dei pazienti.

Si sottolinea la rilevanza della linea di attività del Pronto Soccorso neonatale afferente alla UOC Neonatologia che garantisce prestazioni di pronto soccorso nei primi 30 giorni di vita del neonato.

Afferisce alla UOC Ostetricia e ginecologia, la UOS Ginecologia oncologica con complessivi 25 posti letto; si è stabilità quale più idonea collocazione per la UOSD ginecologia sociale, il Plesso di Contrada Amoretta.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Materno infantile	0	61	4	4	1
Avellino	Ginecologia sociale	37	4	0	0	1
Avellino	Ostetricia e Ginecologia	37	21	1	0	0
Avellino	Ginecologia oncologica	37	4	0	1	0
Avellino	Genetica Medica	39	0	0	1	0
Avellino	P.S. pediatrico	39	0	0	1	0

fonte: http://burc.regione.campania.it

Avellino	Pediatria	39	12	1	0	0
Avellino	Sub intensiva pediatrica	39	0	0	1	0
Solofra	Fisiopatologia della riproduzione	57	4	1	0	0
Avellino	Neonatologia	62	12	1	0	0
Avellino	TIN	73	4	0	0	0

5. Dipartimento Onco Ematologico

La Rete Oncologica declinata con il DCA 98/2016 ha già permesso di individuare i nodi della rete, e prevedere la costruzione dei GOM, CORP e CORPUS, secondo specifici PDTA regionali per le maggiori patologie oncologiche. L'Azienda ha già formalizzato 20 GOM, e, si aggiunga che, con la Chirurgia Toracica (prevista nell'ambito del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica) si è inteso completare il pdta del GOM polmone, ed inoltre l'ulteriore implementazione delle innovative attività di trapiantologia della UOC di Ematologia.

A tale ultimo riguardo si segnala che il programma trapianti della UOC è accreditato dal Coordinamento Regionale Trapianti (CRT) e dal Gruppo Italiano Trapianti di Midollo Osseo (GITMO) per il trapianto allogenico ed il trapianto autologo. Nell'ambito del Programma Trapianti, l'Unità Clinica di Trapianto afferente alla UOC di Ematologia è affiancata dall'Unità di Raccolta di Cellule Staminali Ematopoietiche Periferiche e dal Laboratorio di Manipolazione cellulare e Criopreservazione, entrambi afferenti alla UOC Servizio Immuno Trasfusionale. L'offerta assistenziale dell'unità clinica viene espletata nell'ambito dell'UOC di Ematologia.

Si segnala il passaggio della UOS Centro Emostasi in Unità Semplice Dipartimentale precedentemente afferente al Dipartimento Medico ed ora collocata nel Dipartimento Oncoematologico; nonché il passaggio della UOS Fisica Medica già afferente alle Unità in staff alla Direzione Sanitaria ed ora inserita nel Dipartimento onco ematologico. Va precisato che quest'ultima UOS afferirà alla UOC Radioterapia.

Si segnala la presenza presso l'AORN della sede del Dipartimento InterAziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) Campania Nord.

Il Dipartimento è così composto:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Onco-Ematologico	0	64	4	5	2
Avellino	Terapie cellulari avanzate	18	0	0	1	0
Avellino	DH Ematologico	18	0	0	1	0
Avellino	Ematologia	18	27	1	0	0
Avellino	Neoplasie nell'anziano	18	0	0	1	0
Avellino	Oncologia con pl	64	37	1	0	0
Avellino	Radioterapia Oncologica	S63	0	1	0	0
Avellino	Fisica Medica	S28	0	0	1	0
Avellino	Centro Emostasi	S55	0	0	0	1
Avellino	Citofluorimetria e manipol.cellulare	S14	0	0	1	0
Avellino	Servizio Immuno Trasfusionale	S70	0	1	0	0

fonte: http://burc.regione.campania.it

Avellino	Terapia del dolore senza p.l.	S72	0	0	0	1

6. Dipartimento Emergenza ed Accettazione

Il Dipartimento accoglie al suo interno la terapia intensiva, i cui posti letto sono stati incrementati rispetto alla previsione del DCA 103/2018 di 22 unità prevista nel corso della emergenza sanitaria del 2020, con la DGRC 378/2020.

Al suo interno, con modalità flessibile, parte dei posti letto in dotazione alla medicina d'urgenza, sono finalizzati alla terapia sub-intensiva; nello specifico sono stati attivati nell'ambito dell'offerta assistenziale della UOC MCAU n. 6 posti letto con codice disciplina 94 di terapia sub-intensiva.

Nell'ambito del Dipartimento è stata introdotta la UOS Protesica Ortopedica con n.10 PL – presso il PO Landolfi, afferente alla UOC Ortopedia e Traumatologia. Tale intervento è finalizzato a porre in essere un'azione di contenimento della mobilità passiva particolarmente rilevante per tale disciplina.

Viene introdotta all'interno del Dipartimento la UOSD TIPO con i relativi 6 posti letto, scorporata dal Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Dip. Emergenza ed Accettazione	0	84	4	2	1
Avellino	Ortopedia e Traumatologia	36	30	1	0	0
Solofra	Protesica Ortopedica	36	10	0	1	0
Avellino	Terapia Intensiva	49	22	1	0	0
Solofra	Terapia Intensiva (P.O.Landolfi)	49	4	1	0	0
Avellino	Terapia Int. Post Operatoria (TIPO)	49	6	0	0	1
Avellino	MCAU- Medicina d'urgenza	51	12	1	0	0
Avellino	OBI e PS	51	0	0	1	0

7. Dipartimento Testa Collo

Il Dipartimento in questione rappresenta l'innovazione incentrata sulla connotazione topografica che consente la strutturazione di PDTA più agili in relazione a patologie complesse quali quelle di neurochirurgia oncologica di attinenza o.r.l. e di oculistica, quest'ultima rappresenta una eccellenza nel panorama sanitario regionale.

Si evidenzia all'interno dello stesso il passaggio della UOSD di Neuroradiologia in struttura complessa e l'introduzione della UOS Neurofisiopatologia quale unità semplice afferente alla UOC Neurologia.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Le attività svolte dal Servizio di psicologia clinica ospedaliera, quale UOSD prevista nel Dipartimento, si inseriscono nel percorso di umanizzazione della cura, e si rivolgono alle persone che accedono alle degenze, alla attività Ambulatoriale e ai Day-Hospital in forma di consulenza o di assunzione in cura ambulatoriale.

La consulenza psicologica nei reparti è rivolta al paziente e ai suoi familiari durante l'ospedalizzazione (con l'intento di affrontare il disagio psicologico secondario alla patologia organica di tipo cronico, degenerativo e/o con prognosi infausta), supervisionando i casi clinici, ed è a disposizione del personale Aziendale, per offrire sostegno psicologico e psicoterapia. Trattandosi di una struttura dipartimentale, è a supporto delle altre UU.OO. Aziendali sui due Plessi.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Testa- Collo		69	5	2	3
Avellino	Neurochirurgia	30	15	1	0	0
Avellino	Neurologia	32	18	1	0	0
Avellino	Neurofisiopatologia	S46	0	0	1	0
Avellino	Unità Stroke	32	4	0	0	1
Avellino	Oculistica	34	16	1	0	0
Avellino	Patologia retinica medica e chirurgica	34	0	0	1	0
Avellino	ORL	38	10	1	0	0
Avellino	Neurorianimazione	49	6	0	0	1
Avellino	Servizio di psicologia clinica ospedaliera	S48	0	0	0	1
Avellino	Neuroradiologia	S49	0	1	0	0

8. Dipartimento dei Servizi Sanitari

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione e la collaborazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e

fonte: http://burc.regione.campania.it

ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale. Raggruppa tutte le funzioni diagnostiche per immagini e di interventistica in radiologia.

Il Dipartimento, organizzato quale complesso di servizi finalizzati ad erogare prestazioni ad elevata tecnologia persegue gli obiettivi di un ottimale utilizzo delle risorse strumentali e umane e, nel contempo, del rispetto dei tempi di attesa per l'attività specialistica strumentale, in conformità alle indicazioni regionali.

Rispetto alla dotazione tecnologica, l'Azienda ha avviato l'iter di l'acquisizione di strumentazione da installare presso le UU.OO afferenti al dipartimento in modo da ampliare lo spettro di prestazioni erogabili e da consentire studi clinici e diagnostici avanzati e all'avanguardia.

All'interno del Dipartimento si è provveduto a rimodulare l'assetto delle UU.OO. sulla base delle esigenze aziendali e pertanto la UOC Microbiologia e Virologia è stata riconvertita in UOSD, è stata altresì riconvertita la UOSD Laboratorio analisi – PO Landolfi in UOS afferente alla UOC Laboratorio Analisi.

Il Dipartimento comprende:

Plesso	Dipartimento	COD HSP	P.L	UOC	UOS	UOSD
	Servizi	0	2	4	4	5
Avellino	Medicina nucleare con p.l.	61	2	1	0	0
Avellino	Terapia radionuclidi e diagn.correlata	61	0	0	1	0
Avellino	Anatomia e Istologia Patologica	S03	0	1	0	0
Avellino	Laboratorio Analisi	S37	0	1	0	0
Solofra	Laboratorio Analisi - PO Landolfi	S37	0	0	1	0
Avellino	Laboratorio di Genetica	S38	0	0	0	1
Avellino	Microbiologia e Virologia	S45	0	0	0	1
Solofra	Radiologia senza p.l.- PO Landolfi	S75	0	0	0	1
Avellino	Radiologia senza p.l.	S75	0	1	0	0
Avellino	Risonanza magnetica	S75	0	0	1	0
Avellino	T.C.	S75	0	0	1	0
Avellino	Radiologia interventistica body	S75	0	0	0	1
Avellino	Ecografia	S20	0	0	0	1

Modelli Operativi: Le Reti Professionali

L'evoluzione dei processi assistenziali sta costantemente ampliando il ricorso alle reti professionali, intese come un insieme di singoli professionisti, unità operative e/o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi che sono perseguiti attivamente e in maniera sistematica basandosi sull'impegno, la stima e la fiducia reciproca.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La creazione di reti ha lo scopo di collegare diverse dimensioni professionali, linee di attività, strutture operative e/o loro articolazioni interne che partecipano a un'organizzazione reale che può non coincidere con l'organizzazione formale dell'Azienda.

Le reti professionali sono finalizzate a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico.

In questo ambito rientrano i gruppi dipartimenti interaziendali.

Gruppi Operativi Interdipartimentali- GOI

È intenzione dell'Azienda promuovere la costituzione ed il funzionamento dei gruppi operativi interdipartimentali costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o unità operative differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente.

Funzioni Interaziendali

L'Azienda intende dare un particolare impulso alla costituzione di funzioni interAziendali con altre Aziende del SSR, nell'ambito di attività di particolare rilievo strategico e che coinvolgono professionalità e strutture afferenti alle due aziende sanitarie.

I principali ambiti di intervento comune riguarderanno le priorità definite, tra l'altro, nell'"Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto Aziendale delle aziende sanitarie della Regione Campania" (DCA 18/2013) e nel "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera 2016-2018" (DCA 33/2016 e 103/2018).

L'obiettivo consiste nel definire l'integrazione funzionale tra le unità clinico-assistenziali, così da garantire uniformità e appropriatezza ai percorsi diagnostico-terapeutici del paziente con specifiche problematiche. Infatti, le unità operative afferenti alle funzioni interAziendali, in quanto provengono da aziende diverse, sono portatrici di competenze ed esperienze complementari.

Per le loro attività:

- Le funzioni interAziendali sono costituite ed esercitano le loro attività ad invarianza di costi per le due Aziende. Non è previsto emolumento alcuno se il coordinatore delle funzioni interAziendali individuato è già capo di Dipartimento. Nel caso in cui non lo sia l'onere cade in capo all'Azienda di cui il coordinatore individuato è dipendente;
- Il regolamento operativo delle funzioni interAziendali dovrà essere condiviso e deliberato da ciascuna delle due Aziende;
- la sede coincide con quella di origine del coordinatore designato;
- la nomina del coordinatore dovrà essere effettuata secondo le modalità definite dal regolamento e dalla normativa vigente, che regola la costituzione tipo di un Dipartimento, con l'unica variante che alla nomina stessa concorrono d'intesa i Direttori Generali delle Aziende correlate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

I Servizi Centrali Aziendali

L'organizzazione dei servizi generali centrali e della fase gestionale Aziendale è improntata ai seguenti criteri:

a) distinzione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni di attuazione e gestione;
b) potenziamento delle funzioni di indirizzo, controllo, programmazione e coordinamento;
c) responsabilità e funzionalità rispetto ai programmi ed agli obiettivi, secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità e qualità;
d) concentrazione dell'esercizio delle funzioni omogenee e unificazione delle strutture organizzative che svolgono attività logistiche e strumentali;
e) trasparenza ed imparzialità;
f) sviluppo delle competenze e delle conoscenze necessarie nei diversi ruoli organizzativi, anche attraverso la formazione continua del personale;
g) miglioramento dei servizi anche attraverso il ricorso alle tecnologie informatiche e telematiche;
h) garanzia delle pari opportunità.

L'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie e i principi e le regole che devono garantire le regole di funzionamento, passano, quindi, attraverso un accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, in rapporto fiduciario, e un decentramento dei poteri gestionali ai dirigenti preposti alle strutture organizzative come centri di responsabilità.

Il decreto legislativo 165/2001 ha introdotto una serie di competenze "a cascata" nelle quali la responsabilità di indirizzo della politica sanitaria, che fa capo principalmente alla Regione e trova il suo materiale esecutore nel Direttore Generale, si stempera e si dissolve in quella amministrativa, tramite l'operato dei dirigenti delle singole strutture sanitarie ed amministrative.

L'art.4, infatti, sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro. Sia la normativa nazionale che quella regionale in materia sanitaria, riservano tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria, al Direttore Generale, il quale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda. Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale demanda ai dirigenti appartenenti alle aree professionale ed amministrativa l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza, nonché per l'espletamento dell'attività di diritto comune connessa e correlata. Permane, quindi, in capo al Direttore Generale l'adozione degli atti di indirizzo, programmazione e controllo, nonché di tutti gli atti comunque di governo dell'Azienda.

La organizzazione di cui innanzi dovrà:

- -garantire l'integrazione e la collaborazione tra i Servizi amministrativi e le altre aree di attività;
- -promuovere la progettualità multidisciplinare di nuovi percorsi procedurali e degli obiettivi Aziendali;
- -assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- -garantire la programmazione dell'attività dei Servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- -programmare, coordinare e verificare le attività, sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- coordinare il budget di area;
- -risolvere i conflitti di competenza fra le diverse unità organizzative;
- -adottare direttive ed atti di indirizzo tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamenti dell'area amministrativa;
- -istituire gruppi di lavoro per processi lavorativi che richiedono competenze multidisciplinari;
- -provvedere a formulare i programmi e piani formativi e le iniziative di aggiornamento.

Ai Direttori Amministrativo e Sanitario è affidato il compito di garantire l'integrazione e la collaborazione, promuovendo una progettualità multidisciplinare e assicurando l'attività dei servizi in maniera sinergica e funzionale per l'Azienda.

Il ruolo dei dirigenti e dei funzionari, ridisegnato nelle normative vigenti, offre, quindi, un quadro di responsabilità ben più definita rispetto al passato. Pensiamo alla legge 241/90 che ha introdotto il "responsabile del procedimento" dando un volto ed un nome a chi segua un procedimento amministrativo codificato con un nome, dei termini iniziali e finali, un percorso predefinito e una conclusione obbligatoria attraverso un atto scritto e di forma prestabilita.

L'istituto della delega di funzioni ai Dirigenti.

Con il Dlgs 29/93 e ss.mm.ii. e con il D lgs.165/2001 e ss.mm.ii. è stato specificato il ruolo e la responsabilità della dirigenza pubblica; in particolare, l'art.3 del Dlgs.29/93 e l'art.4 del D lgs.165/2001 e ss.mm.ii. hanno attribuito ai dirigenti la competenza dell'intera fase gestionale, compresa l'adozione degli atti e provvedimenti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, ribadendo che essi Dirigenti sono responsabili, in via esclusiva, della gestione e dei risultati nonché dell'attuazione dei programmi e progetti definiti dagli Organi di governo dell'Azienda. A ciò si aggiunga che la distribuzione dei compiti e dei poteri tra i Dirigenti è operata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D lgs.165/2001 e ss.mm.ii. e che, in particolare, l'art.4 co.1 ha sancito che gli organi di governo esercitano le funzioni dì indirizzo politico-amministrativo, definendo obiettivi e programmi e adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verificando la rispondenza delle attività amministrativo-gestionale con gli indirizzi impartiti, mentre l'art.4 co.2 ha sancito che ai Dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante poteri dì spesa, dì organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo e che essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati, ciò anche per quanto riguarda la responsabilità contabile individuale a cui si è fatto riferimento nel paragrafo precedente. Sulla base di quanto appena esposto, si evidenzia che le modalità procedimentali da seguire e da applicare sono quelle previste dalla legge 241/90 e ss.mm.ii. a garanzia della piena e completa applicazione dei principi della buona amministrazione in modo tale che l'azione amministrativa si svolga sempre secondo le modalità più idonee ed opportune al fine di garantirne, oltre che la legittimità e legalità, anche l'efficacia, l'efficienza, la speditezza e l'economicità. Richiamando il principio della separazione delle funzioni, le attribuzioni del Direttore Generale si esplicano essenzialmente in funzione di indirizzo politico, amministrativo e strategico dell'Azienda, attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, e che, ai sensi della stessa normativa 502/92 e ss.mm.ii. e della L.R. 32/94 e ss.mm.ii., il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni a lui attribuite, partecipando alla direzione dell'Azienda, esercitando funzioni distinte e separate da quelle meramente gestionali poste, invece, in capo ai Dirigenti così come previsto dal Dlgs.229/99 e ss.mm.ii.

fonte: http://burc.regione.campania.it

L'Azienda attua, quindi, il principio della separazione tra gli atti di programmazione e controllo e i conseguenti provvedimenti gestionali di attuazione, mediante lo strumento della delega.

Il Direttore Generale adotta gli atti di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda e provvede all'emanazione dei cd. "atti di alta amministrazione", coadiuvato in ciò dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Questi ultimi assumono, in particolare, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono al governo dell'Azienda con la formulazione di proposte e di pareri.

Ai Dirigenti spettano, dunque, i compiti generali di direzione del Servizio assegnato, del relativo personale e l'esercizio di specifica attività professionale con conseguente assunzione di responsabilità di risultato nell'esercizio delle attività Aziendali. Le funzioni di direzione debbono essere svolte attraverso dinamiche e metodologie basate sui concetti di autonomia, affidabilità, imparzialità e trasparenza, oltre che nell'osservanza di criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Il Direttore Generale può delegare ai Dirigenti l'adozione dei conseguenti atti di gestione.

Ai Direttori di struttura complessa, il Direttore Generale può delegare le funzioni di gestione operativa, nei limiti del budget assegnato e in particolare conferisce loro delega ad emanare provvedimenti a rilevanza esterna, attuativi degli atti di pianificazione Aziendale e denominati "determinazioni dirigenziali".

La delega viene conferita con apposito provvedimento deliberativo del quale viene data idonea pubblicità e per materie e argomenti delimitati, sia nel contenuto che nel tempo. La delega è revocabile con atto scritto e motivato. Permane in capo al delegante il potere di annullamento o revoca dei provvedimenti illegittimi o inopportuni emanati dal delegato, così come la possibilità di avocazione e di sostituzione in caso di mancata adozione di atti o provvedimenti dovuti.

Nelle materie delegate, ai Direttori di Unità Operativa Complessa spetta la gestione complessiva delle proprie strutture e, nell'ambito del budget concordato con la Direzione Strategica, essi assumono autonomi impegni di spesa e rispondono dei risultati complessivi delle strutture cui sono preposti. L'adozione di atti a rilevanza esterna, che costituisce uno dei molteplici aspetti del sistema delle deleghe attuato dall'Azienda, conferisce ai Dirigenti il potere, nei limiti conferiti, di incidere anche nella sfera di terzi. La delega viene conferita esclusivamente nelle materie oggetto delle funzioni stabilite contrattualmente o per legge a ciascun Dirigente, Il Direttore Generale può annullare o revocare, motivatamente, le determinazioni poste in essere dai Dirigenti, fermo restando la necessità di salvaguardare i cd. "diritti acquisiti" dei terzi.

Le Delibere e Determine dirigenziali, sono formulate ed adottate secondo le modalità contenute nel regolamento che disciplina tale processo con utilizzo di apposita piattaforma informatica.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Le strutture in Staff alla Direzione Strategica

I servizi centrali sono inseriti in staff e in rapporto di collaborazione con la Direzione Strategica, secondo le funzioni e competenze.

Staff della Direzione Generale:

	Strutture
1	**UOC Controllo di Gestione e Programmazione**
2	**UOC Sicurezza sul lavoro**
3	**UOC Coordinamento Sperimentazioni Cliniche**
4e5	**UOC Rischio Clinico e Qualità - UOS Medicina Legale**
6	**UOS URP e Comunicazione**

Di seguito le UUOO in Staff al Direttore Generale:

- **La UOC Controllo di gestione e Programmazione** si occupa del ciclo "programmazione – controllo – valutazione", in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione ed alla pianificazione strategica Aziendale e agli obiettivi assegnati al Direttore Generale. I piani ed i programmi Aziendali pluriennali sono sviluppati per esercizio di realizzazione e, successivamente, articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne. Il budget è lo strumento fondamentale per l'articolazione dei piani e dei programmi Aziendali in obiettivi annuali rispetto al sistema delle responsabilità interne. Gli atti di programmazione rivestono un'importanza strategica, in quanto definiscono gli obiettivi, i progetti e le azioni che caratterizzano l'attività sanitaria e mettono in evidenza i processi organizzativi attraverso i quali si rende possibile la loro realizzazione, in uno con la relativa valutazione di incidenza economica. La programmazione quindi assume rilievo rispetto alla pianificazione strategica, i cui risultati devono essere posti a verifica circa la rispondenza all'andamento gestionale con riguardo agli obiettivi prefissati di periodo. L'Unità Operativa, inoltre, è struttura tecnica di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione, con funzioni di valutazione e controllo strategico, ai sensi delle norme vigenti in materia, per i dirigenti e per il personale del comparto destinatario di incarichi di coordinamento di posizione organizzativa.
- **Il Servizio di Prevenzione e Protezione,** si configura come **UOC Sicurezza sul lavoro**. Il processo di valutazione dei rischi costituisce il fulcro sul quale si basa la gestione della salute e della sicurezza, un processo interdisciplinare che è in capo al Datore di Lavoro ma che deve avvalersi della collaborazione di diverse figure preposte alla sicurezza Aziendale tra le quali emergono, oltre al Medico Competente e Medico Autorizzato, relativamente alla sorveglianza sanitaria, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e l'Esperto Qualificato i cui compiti sono quelli di analizzare, per le parti di propria competenza, il contesto lavorativo, valutarne i rischi e proporre un programma di miglioramento, un intero processo che va a costituire il Documento di Valutazione dei Rischi. Al suo interno viene, individuato, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 81/09, il Responsabile della Prevenzione e Protezione, cui risultano demandati gli specifici adempimenti. Il D.Lgs. 81/08 conferma con forza che la sicurezza sul lavoro non può che intendersi quale momento di organizzazione del lavoro e distribuzione di compiti e responsabilità. È innegabile che in tema di sicurezza e salute dei lavoratori, il Datore di Lavoro (unitamente ai propri Dirigenti e

fonte: http://burc.regione.campania.it

collaboratori, ciascuno per competenza ed allocazione funzionale) sia il primo e principale destinatario degli obblighi normativi previsti dal D.Lgs. 81/08 e, conseguentemente, il principale responsabile del loro eventuale inadempimento. Non meno importante dell'attività sanitaria diretta è l'impegno sugli aspetti legati alla formazione.

- L' **URP e la Comunicazione,** si configura come **unità operativa semplice.** La struttura opera in stretta correlazione con la DMPO per la parte dei reclami di competenza sanitaria e cura gli aspetti della comunicazione aziendale anche attraverso le strutture connesse quali i Sistemi Informativi. Ad essa afferisce, quale linea di attività, l'ufficio stampa.
- **Rischio Clinico e qualità (Unità Operativa Complessa)** La gestione del Rischio Clinico rappresenta l'insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'errore .La funzione, quindi, di gestione del rischio clinico è sostanzialmente quella di fornire all'organizzazione, e dunque a tutti gli operatori, le informazioni necessarie per "apprendere dagli errori" ovvero dagli eventi avversi prevenibili e dai cosiddetti "quasi eventi" o near-miss. L'errore, o l'evento avverso prevenibile, devono pertanto divenire una preziosa occasione di miglioramento per l'organizzazione che, a tale scopo, deve prioritariamente predisporre ed implementare strumenti finalizzati alla identificazione qualitativa/quantitativa dei rischi e di specifiche criticità, con atteggiamento proattivo.

L'Unità Operativa Complessa ricomprende una unità operativa semplice di Medicina legale con il compito, fra l'altro di:

- espletamento di attività di medicina necroscopica, ivi compresa l'attività di riscontro diagnostico e di partecipazione alle Commissioni per l'accertamento della morte encefalica;
- fornire un supporto tecnico specialistico medico-legale a tutte le strutture dell'Azienda, nel rispetto delle strategie di quest'ultima, delle esigenze cliniche ed assistenziali, e dei principi di efficienza, efficacia e sicurezza
- attività istruttoria con formulazione di parere medico-legale nel merito delle richieste di risarcimento danni avanzate nei confronti dell'A.O.R.N. S.G. Moscati

Nell'ambito della UO si prevede la Segreteria del Comitato Etico di cui l'AORN è parte.

- **UOC Coordinamento Sperimentazioni Cliniche** L'attività clinica della Struttura Complessa Sperimentazioni Cliniche è dedicata alla promozione, supporto e coordinamento della sperimentazione clinica, ottimizzando le procedure per la conduzione della ricerca sulla base delle Best Practies nazionali ed internazionali. L'unità si occuperà di supportare la pianificazione, il monitoraggio e l'analisi dei risultati degli studi clinici, governando i processi amministrativi legati allo svolgimento e alla esecuzione di studi clinici. Sviluppa e coordina un sistema strutturato di gestione dei progetti di ricerca e sviluppo, finanziati ed autofinanziati, che vadano dalla fase della preventiva valutazione di fattibilità e sostenibilità fino alla fase di chiusura e rendicontazione nonché di pubblicazione dei risultati scientifici.

fonte: http://burc.regione.campania.it

-

Staff della Direzione Sanitaria:

Le UU.OO. afferenti alla Direzione Sanitaria sono state riallocate, sulla base delle esigenze emerse, come riportato in tabella seguente:

	Strutture Complesse	UOS
1	Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri AORN Moscati	Gestione ALPI e liste di attesa
		Organizzazione e Gestione dei Servizi Sanitari e di Supporto
2	Farmacia	Gestione e Vigilanza dei Dispositivi – Farmacoeconomia
3	Medicina Preventiva del lavoro e radioprotezione	--
4	--	Servizio Professioni Sanitarie

1- Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri AORN Moscati

La Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi Aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario d'Azienda, assicurando la continuità assistenziale.

Il Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri ha competenze gestionali, organizzative e di coordinamento delle attività igienico sanitarie, di prevenzione, medico legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni. Inoltre è corresponsabile del governo clinico del presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei direttori medici dei dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici di Dipartimento, promuovendo l'integrazione delle strutture all'interno del presidio.

La **Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri** qualificata come UOC è collocata presso la Città Ospedaliera ed è istituita con Delibera 882/2019 in quanto, a seguito dell'annessione del PO Landolfi (dal 1/10/2018) è prevista l'istituzione di autonoma struttura complessa, attesa la presenza di 2 plessi ospedalieri nell'AORN.

Afferiscono alla UOC DMPO:

- la UOS **Gestione ALPI e liste di attesa**, a cui spetta il compito di regolamentare ed autorizzare l'attività in alpi nelle varie forme normativamente consentite, verificare la coerenza delle Agende sanitarie, monitorare e controllare l'equilibrio normativamente prescritto tra i volumi di prestazioni erogate in regime di ALPI ed i volumi delle prestazioni istituzionali intervenendo, a fronte di squilibri, con le necessarie azioni correttive. Trattandosi di UO a gestione sanitaria, viene istituita, in maniera speculare, una UOS di tipo amministrativo per la gestione degli aspetti gestionali ed economico finanziari, per la funzione CUP -Ticket a cui viene assegnato un dirigente dell'area PTA che dipende per gli aspetti

fonte: http://burc.regione.campania.it

funzionali dalla Direzione Amministrativa. In tal modo si garantisce il presidio degli adempimenti sia di ordine sanitario che amministrativo.

- la UOS **Organizzazione e gestione dei Servizi Sanitari e di Supporto,** con apposito personale dedicato con il compito di sovraintendere a tutte le attività correlate al complesso dei servizi attinenti all'assistenza ospedaliera e alla implementazione dei PDTA.

2- Farmacia (Unità Operativa Complessa)

La Unità Operativa Complessa di "Farmacia" in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, ha il compito di omogeneizzare e coordinare tutta la relativa attività Aziendale. In relazione alla necessità di dare unicità all'attività connessa con l'uso dei farmaci e dispositivi in uso in Azienda.

Le attività di Farmacia sono trasversali all'intera organizzazione, approvvigionando farmaci e dispositivi medici specialistici innovativi non solo per gli utenti interni ma anche per pazienti esterni, in ragione della distribuzione diretta di farmaci ospedalieri di grosso impatto, in ragione delle particolari patologie trattate in Azienda.

Si occupa della predisposizione dei capitolati tecnici per l'approvvigionamento di beni e servizi di competenza.

Restano in capo alla UOC Farmacia l'attività di gestione del magazzino farmaceutico Aziendale e tutte le attività Aziendali centralizzate indirizzate al governo clinico del farmaco ed all'appropriatezza nell'utilizzo di farmaci e dispositivi medici e della valutazione economica delle tecnologie sanitarie, che rivestono valenza strategica ai fini della formulazione del budget e della gestione delle procedure di acquisto; in particolare la UOC Farmacia centralizza la preparazione di galenici iniettabili e non iniettabili, il percorso degli approvvigionamenti e delle valutazioni dei beni farmaceutici da acquistare, il monitoraggio dei farmaci e dei dispositivi medici attraverso l'informazione, la vigilanza, la consulenza e la valutazione dei costi, il supporto alla sperimentazione clinica e alla formazione pre e post laurea.

È prevista una unità operativa semplice denominata "Gestione e vigilanza dei dispositivi – Farmacoeconomia"

Sono inoltre previste linee di attività, tra cui la gestione dell'UMACA e della Radiofarmacia (considerata l'istituzione di 2 posti letto presso la medicina nucleare).

Unità Operative semplici

Il Servizio delle Professioni Sanitarie, è una struttura organizzativa in staff al Direttore Sanitario che garantisce risposte ai bisogni di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione con appropriatezza, qualità, efficacia professionale ed efficienza operativa, sulla base delle competenze e delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici. Concorre al perseguimento della mission e vision Aziendale garantendo livelli di performance individuale ed organizzativa con una ricaduta sull'organizzazione e sulla risposta di salute alla persona, famiglia e comunità.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre:

1. garantisce lo sviluppo dei programmi e il governo dei processi di sviluppo, gestione, valutazione e valorizzazione del personale all'interno di una strategia di decentramento organizzativo e di integrazione organizzativa e professionale;
2. concorre a garantire la gestione dei processi attraverso l'analisi, la progettazione e la reingegnerizzazione dei percorsi di cura, di presa in carico e di prevenzione e promozione della salute ed assume ruolo attivo nella promozione dell'innovazione;
3. promuove e realizza la ricerca, il benessere organizzativo, la cultura della sicurezza, la riduzione dei rischi clinici e professionali e la trasparenza, sostiene la motivazione del personale;
4. costruisce "rete" all'interno dell'organizzazione con il middle management, tra organizzazioni diverse sullo stesso territorio e tra Regioni diverse per condividere best-practice e valorizzare il benchmark;
5. promuove partnership ed alleanze con i cittadini e con le persone assistite.

Funzione del Servizio è di pianificazione, programmazione e gestione delle linee di attività produttive di competenza delle professioni sanitarie dell'area dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione con il fine di orientare e facilitare la linea strategica, intermedia ed operativa attraverso l'adozione di azioni strategiche per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, improntato su una logica di visione di sistema, ciclo di processo e miglioramento continuo della qualità.

La mission è quella di favorire le condizioni gestionali ed organizzative necessarie ad offrire una assistenza di elevata qualità ai cittadini–assistiti attraverso interventi professionali in cui siano coniugate le conoscenze scientifiche alla prassi.
Questo attraverso un utilizzo efficace e appropriato delle risorse umane, favorendo la partecipazione, il coinvolgimento, l'integrazione, lo sviluppo e l'evoluzione delle competenze e delle conoscenze di tutti i professionisti, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche di ognuno. E' inoltre impegnata nella promozione e organizzazione dell'assistenza ai turisti che afferiscono nel territorio aziendale.

La vision è orientata a sviluppare nuovi modelli organizzativi, professionali e assistenziali atti a riconoscere e valorizzare le competenze specialistiche/avanzate dei professionisti di tutte le aree delle professioni sanitarie.
Nei confronti degli assistiti, verso i quali l'Azienda è impegnata a migliorare l'efficienza, l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni, il Servizio s'impegna a promuovere azioni finalizzate a:
• migliorare la qualità delle attività erogate, attraverso la promozione e la revisione delle pratiche assistenziali mediante i risultati della ricerca e le evidenze disponibili;
• rivedere/migliorare i modelli organizzativi e gestionali secondo la logica di processo a maggior garanzia della centralità dell'assistito e della continuità assistenziale;
• migliorare la qualità tecnico-professionale degli operatori attraverso la promozione di attività di formazione e aggiornamento continui;
• garantire un utilizzo razionale delle risorse in relazione ai bisogni dell'assistito, agli standard previsti dalla normativa e dalle linee di indirizzo regionali e dalle competenze possedute dagli operatori;
• collaborare con l'Università alla realizzazione di percorsi coerenti con gli obiettivi formativi e i bisogni dell'utenza.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3- Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione (Unità Operativa Complessa)

La struttura ha come finalità il potenziamento della prevenzione connessa con la salute e la sicurezza dei lavoratori, con uno specifico interesse indirizzato all'individuazione dei fattori di rischio e alla prevenzione sia degli infortuni sia delle malattie professionali.

La struttura svolge l'attività clinica di sorveglianza sanitaria, di promozione della salute, e di informazione ed assistenza ai lavoratori.

Il c.d. Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. n.81/08 e ss.mm.), tra le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, annovera anche la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Fra gli obblighi del datore di lavoro vi è dunque anche la nomina del medico competente.

La sorveglianza sanitaria viene effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa sulla base dei rischi specifici cui è esposto il lavoratore, che devono essere riportati nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). A valle della valutazione dei rischi, il datore di lavoro identifica i lavoratori esposti che necessitano della sorveglianza sanitaria e lo comunica al medico competente.

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori è l'attività prevalente che il medico competente è chiamato a svolgere; quest'ultima contempla accertamenti preventivi e periodici orientati ad accertare l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica, in base ai rischi lavorativi cui è esposto

L'attività del medico competente esige una specifica competenza attinente non solo alle capacità di valutazione clinica dello stato di salute dei lavoratori, ma anche una conoscenza approfondita dei cicli lavorativi, degli agenti nocivi e degli effetti di questi ultimi sull'organismo umano. Al fine di esprimere un giudizio di idoneità a una specifica mansione, di elaborare i dati sanitari complessivi, di ottenere informazioni utili per la valutazione del rischio e di adottare le misure preventive più adeguate, il medico competente deve anche possedere conoscenza dei metodi epidemiologici e medico-legali indispensabili per stabilire il possibile nesso di causalità tra esposizione lavorativa ed eventuale malattia. Oltre alle visite mediche, agli esami clinici, alle indagini strumentali e diagnostiche ritenute necessarie, il medico competente ha obblighi di informazione e formazione dei lavoratori e di tutti i soggetti coinvolti nella sicurezza, nonché della tenuta delle cartelle sanitarie e dei sopralluoghi degli ambienti di lavoro.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Staff della Direzione Amministrativa:

In appositi Regolamenti per la Disciplina dei Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali, saranno dettagliati i compiti delle funzioni che di seguito vengono illustrate.

In Staff alla Direzione Amministrativa:

- la UOS Formazione ed Aggiornamento
- la UOS Adempimenti amministrativi CUP- Ticket.

Di seguito le Strutture Complesse e semplici in Staff alla Direzione Amministrativa:

	Strutture Complesse	UOS
1	Affari Generali	Convenzioni e rapp.con enti terzi
2	Affari Legali	Gestione Sinistri e rapporti assicurativi
3	Gestione Econ.Finanziaria	Bilancio e Contabilità Generale
4	Gestione Risorse Umane	Trattamento Giuridico
		Trattamento Economico e relazioni sindacali
		Procedure Concorsuali e reclutamenti
5	Acquisizione Beni e Servizi	Economato
6	Tecnico e Patrimonio	Ingegneria Clinica
		Servizio Tecnico e Patrimonio
		Appalti Tecnici Lavori e Tecnologie
7	Sistemi Informativi	---
8	--	Formazione ed Aggiornamento
9	--	Adempimenti amministrativi CUP- Ticket

Unità operative Complesse:

1. **Affari Generali (Unità Operativa Complessa)**

Nel complesso delle attività specifiche, assegnate ad organizzazioni ed uffici con precipua competenza, trovano ospitalità, all'interno di un'Azienda Ospedaliera, tutta una serie di compiti e funzioni di supporto, sia per le altre organizzazioni che per la direzione, che contribuiscono a produrre azioni su aspetti regolamentari dei processi e delle procedure. La Gestione degli affari Generali, infatti, produce indicazioni e linee guida attraverso una costante ricerca delle innovazioni normative e regolamentari che costituiscono il presupposto per una corretta gestione delle singole funzioni.

Al suo interno viene collocato la UOS Convenzioni e rapporti con Enti Terzi.

Sono previste le seguenti linee di attività: istruttoria e predisposizione atti di convenzione, rapporti con il Collegio Sindacale, gestione Protocollo generale e flussi documentali, delibere e determine.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. **Affari Legali (Unità Operativa Complessa)**

L' attività Aziendale si snoda attraverso processi sanitari, amministrativi, civilistici e di lavoro.

La necessità di una articolazione legale istituita nella forma della UOC risponde alle esigenze di disporre, con notevole risparmio rispetto all'eventuale ricorso all'esterno di personale qualificato ed esperto che meglio conosce la realtà del sistema Aziendale, limitando così il ricorso a professionisti esterni, a casi di particolare complessità o di specificità della materia oggetto di contenzioso.

Tra i compiti principali della UOC, si segnalano le valutazioni circa l'opportunità di costituzioni e/o ricerca di eventuali soluzioni stragiudiziali e/o transattive o l'opportunità e la conseguente attivazione di contenzioso attivo, del servizio, cui spetta anche la rappresentanza e la difesa dell'Azienda dinanzi alle Magistrature competenti. Si segnala anche l'attività di ricerca e di consulenza giuridico-amministrativa su problematiche di particolare rilevanza legale. L'Unità Operativa si articola in una UOS "Gestione Sinistri e Rapporti Assicurativi".

3. **Gestione Economico Finanziaria (Unità Operativa Complessa)**

La UOC "Gestione Economico-Finanziaria" ha il compito di predisporre, elaborare, redigere i documenti di programmazione e bilancio in tutte le loro componenti (conto economico, stato patrimoniale e nota integrativa), in aderenza alle direttive della Direzione Generale, ai principi dell'ordinamento contabile e dei principi di autonomia finanziaria. La funzione della Unità Operativa assume particolare rilevanza nella gestione economico e finanziaria dell'Azienda in particolare attraverso il monitoraggio degli impegni e delle conseguenze degli stessi sul bilancio Aziendale, anche in previsione dei futuri piani di rientro Aziendali.

Il Servizio tra l'altro:

Cura la tenuta della contabilità generale informatizzata integrata con il ciclo passivo e quello attivo, con la contabilità delle paghe e con la contabilità analitica alimentata dai sottosistemi integrati;

Cura gli adempimenti tributari e fiscali.

Assicura la correttezza delle procedure contabili, la tenuta dei documenti prevista, dapprima nel decreto commissariale n. 14 del 30.11.2009 e dai successivi Decreti del Commissario ad acta n. 60/2011, cui si rimanda ed i Decreti in materia di certificabilità dei Bilanci delle Aziende del SSR in particolare DCA 63/2018, DCA 27/2019.

È prevista una Unità Operativa Semplice "Bilancio, Contabilità generale".

4. **Gestione delle Risorse Umane (Unità Operativa Complessa)**

Il concetto di Gestione delle risorse umane ha sostituito, nelle attività Aziendali pubbliche, conformatesi come le aziende private, la dizione di "direzione del personale", volendosi evidenziare l'aspetto di valore o capitale (risorse) insito nel personale, nella sua professionalità e nelle sue competenze e, quindi, il fatto che le spese per lo sviluppo di tali risorse devono essere considerate investimenti. Tale denominazione tende ad esaltare e

fonte: http://burc.regione.campania.it

l'importanza delle risorse umane nell'ambito dell'Azienda, quale fonte di vantaggio competitivo per l'Azienda e l'intero sistema economico. Le risorse umane acquistano così un valore centrale per l'Azienda, contribuiscono al suo sviluppo e gli consentono di adattarsi ai cambiamenti delle esigenze Aziendali. La UOC oltre ai compiti specifici propri della gestione del personale (giuridica ed economica), opera in collaborazione con la funzione per la Formazione per gli aspetti legati alla gestione del personale.

In ragione della pluralità di attività afferenti la gestione del personale e scaturenti dalla applicazione di vari contratti di lavoro, nell'ambito della Unità Operativa si inseriscono una Unità Operativa Semplice per la Gestione giuridica del personale, una Unità Operativa Semplice Gestione trattamento economico personale e delle relazioni sindacali ed una UOS Procedure concorsuali e reclutamenti.

5. **Acquisizione Beni e Servizi (Unità Operativa Complessa)**

La gestione dei processi di programmazione delle acquisizioni di beni e servizi e quella delle fonti e dei programmi di investimento tecnologico, assumono particolare rilievo nella valutazione dell'efficienza e anche dell'efficacia dell'attività sanitaria. Le regole di programmazione degli approvvigionamenti e le criticità connesse con gli acquisti di tecnologie sempre più sofisticate, di particolare criticità nel processo di erogazione delle prestazioni, devono coniugarsi con la tempestività, di acquisire le risorse da mettere a disposizione degli operatori.

Al fine di meglio definire ambiti e percorsi di espletamento delle procedure all'interno della UOC Acquisizione Beni e Servizi, viene prevista una Unità Operativa Semplice denominata Economato e due linee di attività (Gare Comunitarie e Monitoraggio contratti).

6. **Tecnico Patrimoniale (Unità Operativa Complessa)**

La corretta gestione del patrimonio immobiliare dell'Azienda e dei suoi impianti, tecnici e sanitari, costituisce momento sostanziale nella conduzione dell'attività.

La Unità Operativa spazia, pertanto, nelle più svariate implicazioni che vanno dalla tutela del valore delle risorse, attraverso una corretta manutenzione, a quella della tutela per la sicurezza dei luoghi di lavoro, sia per determinare quelle condizioni di benessere che contribuiscono a motivare il personale, sia in termini di effettiva sicurezza, sia per gli operatori che per i cittadini. Inoltre, spetta all'Unità Operativa, gestire le procedure per l'aggiudicazione di appalti relativi a manutenzioni ordinarie e straordinarie rientranti nei settori edile, impiantistico, progettazione, direzione lavori, contabilità, collaudi etc.; nella gestione e controllo delle manutenzioni degli immobili e degli impianti; nella organizzazione, direzione e controllo dei servizi tecnici e manutentivi affidati a terzi; nella progettazione, direzione lavori, contabilità, piani di sicurezza, autorizzazioni e concessioni etc. per interventi costruttivi, di manutenzioni straordinarie ed ordinarie relative ai settori edili e impiantistici.

Nella UOC viene disposta la suddivisione tra la manutenzione degli immobili, la parte impiantistica, le procedure di gara attraverso l'istituzione di tre unità operative semplici cosi denominate:

- Unità Operativa Semplice Servizio Tecnico e Patrimonio (con linee di attività inerenti i finanziamenti-gare-progettazioni, i servizi manutentivi, inventario e patrimonio).
- Unità Operativa Semplice Ingegneria clinica (con linea di attività inerente l'alta tecnologia).
- Unità Operativa Semplice Appalti tecnici e Tecnologie che svolgerà attività a supporto delle fasi di progettazione e programmazione in tutti i processi gestiti dalla UOC, garantendo la corretta

fonte: http://burc.regione.campania.it

pianificazione degli interventi programmati mediante la predisposizione degli adempimenti necessari all'affidamento delle procedure di gradi lavori e grandi apparecchiature.

7. **Sistemi Informativi (Unità Operativa Complessa)**

I Sistemi Informativi Aziendali svolgono un ruolo fondamentale nel processo di trasformazione digitale dell'amministrazione e nello sviluppo di servizi pubblici digitali, con un forte ruolo di coordinamento nel percorso di semplificazione dell'azione amministrativa e di promozione dei processi di cambiamento, in particolare, rispetto a:

- coordinamento dello sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi e di telecomunicazione / fonia
- indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture
- pianificazione e coordinamento ed implementazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle infrastrutture, dei sistemi e delle soluzioni tecnologiche al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa

L'U.O.C. Sistemi Informativi:

- definisce le strategie di sviluppo in tema di ICT, e-health e telemedicina
- definisce, progetta, acquisisce, integra e coordina le tecnologie, le infrastrutture ed i sistemi informatici e di comunicazione Aziendali, integrati in un unico sistema tecnologico
- coordina ed indirizza l'attività di tutte le funzioni specialistiche e sistemistiche competenti per la gestione dei sistemi e delle applicazioni Aziendali, comprese le infrastrutture dei sistemi software di base ed applicativi gestionali
- definisce gli standard tecnologici Aziendali in materia di sistemi e tecnologie informatiche e di telecomunicazione

Sono previste linee di attività per la gestione dell'infrastruttura tecnologica, hardware e sistemi ed una linea inerente la gestione dei flussi informativi Aziendali.

Unità Operative semplici:

8. **Aggiornamento e Formazione (Unità Operativa Semplice)**
   - La formazione e l'aggiornamento professionale vengono assunti dall'Azienda, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato. Essa rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi.

fonte: http://burc.regione.campania.it

- La trasversalità del processo informativo assicurerà il processo di aggiornamento continuo obbligatorio per le figure mediche e sanitarie (E.C.M.). Alla UOS fa riferimento una linea di attività per la gestione del Polo Didattico che ospita i corsi universitari delle professioni sanitarie e tecniche.

9. **Adempimenti amministrativi CUP Ticket**
   - La UOS assolve ai compiti di natura amministrativo gestionale collegati alla UOS Gestione ALPI e Liste di attesa della Direzione Medica di P. Ospedaliero. Si tratta di una UOS di tipo amministrativo che cura aspetti gestionali ed economico finanziari della funzione CUP -Ticket, a cui viene assegnato un dirigente dell'area PTA che collabora, tra l'altro con le altre UO dell'Area Amministrativa per gli aspetti di competenza.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Disposizioni finali e transitorie

Sulla base dei contratti collettivi nazionali di lavoro, delle linee guida regionali in materia di regolamentazione dei processi integrativi per la formulazione dei contratti integrativi, delle normative in materia di contabilità, nonché delle disposizioni relative allo status della dirigenza, dei contenuti di cui al decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, del decreto legislativo n. 150/2009, del decreto legislativo n. 165/2001 e delle altre normative, statali e regionali, in vigore, si provvederà ad approvare, entro 90 giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale con atti amministrativi, i processi di regolamentazione previsti dal presente Atto Aziendale e dalle normative di riferimento.

fonte: http://burc.regione.campania.it

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Deliberazione N.ro 908 del 06/11/2024

Certificato di pubblicazione

Si certifica che la presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on line dell'Azienda in data 06/11/2024 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi

Il Responsabile della Pubblicazione Delibere e Determine

DIREZIONE STRATEGICA;

COLLEGIO SINDACALE;

UOC GESTIONE ECONOMICO - FINANZIARIA;

DIREZIONE GENERALE;

UOS URP E COMUNICAZIONE;

UOC RISCHIO CLINICO;

UOS MEDICINA LEGALE;

UFFICIO LOCALE CE AORN S.G. MOSCATI;

RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA;

UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE;

REFERENTE PRIVACY AZIENDALE;

UOC CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE;

DIREZIONE AMMINISTRATIVA;

UOC AFFARI GENERALI;

UOC GESTIONE RISORSE UMANE;

UOS TRATTAMENTO GIURIDICO E RAPPORTI SINDACALI;

UOS TRATTAMENTO ECONOMICO;

UOC TECNICO PATRIMONIO;

UOC AFFARI LEGALI;

UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO;

UOC SISTEMI INFORMATIVI;

UOS ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CUP- TICKET ED ALPI;

UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI;

UOS ECONOMATO;

DIREZIONE SANITARIA;

UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI AORN MOSCATI;

UOS ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI;

UOC FARMACIA;

UOS FARMACOVIGILANZA E DISPOSITIVO-VIGILANZA E FARMACOECONOMIA;

UOC MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE;

UOS FISICA MEDICA;

UFFICIO DI SEGRETERIA DEL COMITATO ETICO;

UOS SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE;

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE;

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA;

UOC MEDICINA D'URGENZA;

UOS O.B.I. E P.S.;

UOC TERAPIA INTENSIVA P.O. LANDOLFI;

UOSD CHIRURGIA D'URGENZA;

UOC TERAPIA INTENSIVA;

DIPARTIMENTO CUORE E VASI;

UOSD CARDIOANESTESIA E RIANIMAZIONE;

UOC CARDIOLOGIA - U.T.I.C.;

UOS CARDIOLOGIA INVASIVA - EMODINAMICA;

UOS T.I. CARDIOLOGICA;

UOC CARDIOCHIRURGIA;

UOS CARDIOCHIRURGIA MININVASIVA;

UOC CHIRURGIA VASCOLARE;

UOS TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELLE VASCULOPATIE;

UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE;

DIPARTIMENTO MEDICO;

UOC GERIATRIA;

UOS VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA;

UOC NEFROLOGIA;

UOSD DERMATOLOGIA E DERMOCHIRURGIA;

UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE;

UOSD GESTIONE INFETTIVOLOGICA NEI PAZIENTI IMMUNODEFICITARI E AIDS;

UOSD ALLERGOLOGIA IMMUNOLOGIA CLINICA;

UOSD MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONE E DEL RICAMBIO;

UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI;

UOC MEDICINA GENERALE;

UOS ANGIOLOGIA;

UOC MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO EPATOLOGICO E GESTIONE PUNTO DI PRIMO SOCCORSO;

UOC PNEUMOLOGIA;

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA;

UOC CHIRURGIA ONCOLOGICA;

UOC UROLOGIA;

UOS URO ONCOLOGICA A INDIRIZZO ANDROLOGICO;

UOC BREAST UNIT;

UOSD GASTROENTEROLOGIA;

UOSD UROLOGIA FUNZIONALE;

UOC CHIRURGIA TORACICA;

UOC CHIRURGIA GENERALE;

DIPARTIMENTO ONCO EMATOLOGICO;

UOC EMATOLOGIA;

UOS DH EMATOLOGICO;

UOS TERAPIE CELLULARI AVANZATE;

UOSD TERAPIA DEL DOLORE;

UOC ONCOLOGIA;

UOS NEOPLASIE NELL'ANZIANO;

UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA;

UOC SERVIZIO IMMUNO TRASFUSIONALE;

UOSD CENTRO EMOSTASI;

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE;

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA;

UOC NEONATOLOGIA;

UOC PEDIATRIA;

UOS GENETICA MEDICA;

UOS SUB INTENSIVA PEDIATRICA;

UOC FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE;

UOSD GINECOLOGIA SOCIALE;

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI;

UOC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA;

UOC MEDICINA NUCLEARE;

UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA;

UOC LABORATORIO ANALISI;

UOC RADIOLOGIA;

UOS RISONANZA MAGNETICA;

UOS T.C.;

UOSD ECOGRAFIA;

UOSD LABORATORIO ANALISI P.O. LANDOLFI;

UOSD RADIOLOGIA SOLOFRA;

UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA BODY;

UOSD LABORATORIO DI GENETICA;

DIPARTIMENTO TESTA COLLO;

UOC NEUROLOGIA;

UOC NEUROCHIRURGIA;

UOC OCULISTICA;

UOS PATOLOGIA RETINICA MEDICA E CHIRURGICA;

UOC ORL;

UOC NEURORADIOLOGIA;

UOSD UNITÀ STROKE;

UOSD SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA;

Altro (Sindaci Comune di Avellino e Solofra);

Esecutività

Il presente atto è immediatamente esecutivo

Il Responsabile della Pubblicazione Delibere e Determine

FIRMATO

Firmato da Olga Pesapane

Data: 06/11/2024 18:11:07 CET