



*Azienda Ospedaliero di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) “ Dei Colli”  
“Monaldi-Cotugno-CTO”-*

---

# ATTO AZIENDALE

**A.O.R.N. “dei COLLI”  
NAPOLI**

(BOZZA)





## INDICE

### Premessa

#### **Titolo I – L’ “Azienda Ospedaliera dei Colli”**

Art. 1 - Costituzione, denominazione e sede legale

Art. 2 - Logo

Art. 3 – Il Patrimonio

#### **Titolo II – Principi Generali. Il Ruolo dell’ “Azienda Ospedaliera dei Colli”**

Art. 4 - Missione

Art. 5 - Visione strategica dell’Azienda

Art. 6 – Valori e Qualità

#### **Titolo III - Principi di Organizzazione: il Governo Aziendale**

Art. 7 – Il Governo Aziendale - Principi Generali

Art. 8 - Il governo clinico e quello economico

Art. 9 - Il governo clinico

Art. 10 – Formazione Continua: strumento per la qualità e il governo clinico.

Art. 11 - Il governo economico

Art. 12 - La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali

Art. 13 - Lo svolgimento delle attività: la natura e la forma degli atti

#### **Titolo IV - Organi dell’azienda**

Art. 14 - Il Direttore Generale

Art. 15 - Il Collegio Sindacale

#### **Titolo V - La direzione strategica aziendale**

Art. 16 - La Direzione Generale

Art. 17 - Il Direttore Sanitario Aziendale

Art. 18 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

#### **Titolo VI - Gli organismi collegiali**

Art. 19 - Il Collegio di Direzione

Art. 20 - Il Consiglio dei Sanitari

Art. 21 - Altri organismi

### **Titolo VII – Le Macrostrutture Organizzative**

Art. 22 – Principi Generali

Art. 23 – Livelli di governo

Art. 24 – Gli ospedali

Art. 25 - L'organizzazione dipartimentale

Art. 26- Le Aree di Coordinamento

Art. 27 – Il Dipartimento Amministrativo

Art. 28 – Il Manuale Organizzativo

Art. 29 – Organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti e delle Aree

Art. 30 – Autonomia gestionale delle strutture organizzative

Art. 31 – Articolazione Unità Operative - Conferimento degli incarichi dirigenziali

### **Titolo VIII - I sistemi di gestione e di governo aziendale**

Art. 32 - La programmazione

Art. 33 - Il controllo interno e il ciclo di miglioramento continuo

Art. 34 - La valutazione

Art. 35 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini

Art. 36 – Il sistema delle relazioni sindacali

Art. 37 - Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi

### **Titolo IX - Disposizioni finali**

Art. 38 - Disposizioni finali. Regolamenti

## ***PREMESSA***

L'“Atto Aziendale” costituisce l'espressione tangibile del potere di autoregolamentazione che le disposizioni legislative vigenti attribuiscono alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Il presente Atto Aziendale rappresenta il documento istituzionale programmatico della nuova Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) “Monaldi – Cotugno – CTO”, che è stata prevista nel Piano di Rientro del Settore Sanitario della Regione Campania, approvato con decreto commissariale n. 49 del 27 settembre 2010. Il nuovo soggetto giuridico nasce dalla fusione delle disciolte Aziende Ospedaliere “V. Monaldi” e “D. Cotugno” e dall'accorpamento del presidio ospedaliero C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico), prima appartenente all'ASL Napoli 1 Centro. Il Decreto Commissariale n. 70 del 2 settembre 2010 ha poi sancito la decorrenza giuridica della Nuova Azienda, fissata a partire dal 1° gennaio 2011. Con decreto in corso di emanazione l'Azienda assume la denominazione di AORN “dei Colli”.

Il piano di riassetto della rete ospedaliera regionale si è posto l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, sia attraverso la riduzione delle attività considerate inappropriate, con la conseguente riduzione del numero dei posti letto, sia mediante la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere. Esso, inoltre, ha inteso individuare alcune realtà ospedaliere che, attraverso una stretta

integrazione funzionale, garantissero obiettivi di razionalizzazione e di maggiore efficienza del sistema, ivi compreso quello di perseguire ulteriori economie, ma che, soprattutto, assicurassero una integrazione assistenziale capace anche di invertire il flusso di mobilità passiva.

E' stato così previsto che l'Azienda Ospedaliera Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare, l'Azienda Ospedaliera Cotugno, ad indirizzo infettivologico ed epatologico, ed il presidio ospedaliero CTO, ad indirizzo ortopedico-riabilitativo, confluissero in una nuova realtà giuridica, costituendo un'unica Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale, costituita dai tre ospedali. .

**L'Ospedale "Vincenzo Monaldi"** risale all'anno 1931, con l'inizio dei lavori di costruzione di un imponente complesso ospedaliero, voluto dall'allora Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale (I.N.F.P.S.), per la cura dei pazienti affetti da tubercolosi. I lavori furono completati nell'aprile del 1939, allorché fu inaugurato un moderno Sanatorio di circa duemila posti letto, immerso in un vasto parco sulla collina dei Camaldoli e denominato "Principe di Piemonte". Nell'immediato dopoguerra la direzione del Sanatorio fu assunta dal professor Vincenzo Monaldi, illustre clinico di prestigio internazionale, che qualificò l'intera struttura, non solo con le attività cliniche, ma anche con attività di ricerca, facendone un polo di attrazione per numerosissimi medici italiani e stranieri che identificarono l'ospedale quale riferimento internazionale per la lotta alla tubercolosi. Tale proficua ed intensa attività scientifica portò alla pubblicazione della rivista "Archivio di Tisiologia", ancora oggi esistente nell'edizione di lingua inglese. Agli inizi degli anni '70, poi, l'ospedale fu intitolato al professor Vincenzo Monaldi e con la riforma Mariotti divenne Ente Ospedaliero.

Pur continuando ad essere il più importante Centro del Mezzogiorno per la tisiologia e le malattie dell'apparato respiratorio, negli ultimi anni l'Ospedale Monaldi ha allargato l'offerta dei propri servizi ad altre discipline mediche e

chirurgiche. In una sinergia di rapporti con l'Università degli Studi di Napoli, apre i suoi spazi alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II ai fini dello svolgimento delle attività assistenziali, accogliendo le due cattedre di Malattie Respiratorie e, successivamente, anche alla Seconda Università di Napoli, ospitando le due cattedre della medesima disciplina, nonché le Cattedre di Cardiocirurgia adulti, di Cardiologia pediatrica e di Cardiocirurgia pediatrica. Nel 1995, a seguito di un'ulteriore riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, l'Ospedale Monaldi diventa Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, in considerazione di peculiari connotati di qualità acquisiti nel campo delle malattie cardiopolmonari che, coniugate alle altre varie discipline mediche e chirurgiche presenti in Ospedale e con il supporto specialistico di laboratori e gabinetti radiodiagnostici particolarmente attrezzati, lo rendono punto di riferimento nazionale ed internazionale.

L' **Ospedale "Domenico Cotugno"** è una struttura sanitaria a carattere monotematico, incentrata sulla diagnosi e la terapia delle malattie infettive. Nell'ambito della programmazione regionale essa si è configurata quale "Centro di Emergenza Regionale per la Diagnosi e la Terapia delle Malattie Infettive Complesse". Negli ultimi anni, l'ospedale ha assunto, quali finalità specifiche, la diagnosi, la terapia e lo studio delle malattie infettive. In tale veste ha partecipato ai programmi ed ai progetti-obiettivo regionali, nazionali ed internazionali, con particolare riguardo alla lotta contro l'AIDS. L'Ospedale si è anche integrato con altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nell'ambito di progetti comuni volti alla tutela della salute ed alla ricerca finalizzata, nonché con le attività territoriali, mediante la realizzazione di servizi di ospedalizzazione domiciliare e la partecipazione ai sistemi di assistenza domiciliare integrata, con riferimento alla propria specializzazione, in particolare alla cura domiciliare del paziente affetto da AIDS.

**L'Ospedale CTO (Centro Traumatologico Ortopedico)** originariamente monospecialistico, negli anni 80/90 si è arricchito di discipline e specialità per assicurare al paziente il necessario supporto al fine di evitare un'assistenza limitata alla sola disciplina ortotraumatologica e riabilitativa. Sulla scorta di tali motivazioni, negli anni '80 alla Unità Operativa di Oculistica si sono aggiunti gli Istituti Universitari (Neurochirurgia, Neurotraumatologia e Neuroradiologia) dell'attuale SUN, si è istituita la U.O. di Urologia e si è completata la strutturazione del Presidio, una volta confluito nella USL 40, con il trasferimento, dal Presidio Ospedaliero “Elena d’Aosta” delle UU.OO. di Medicina e Chirurgia, ed annesso Pronto Soccorso. Nella seconda metà degli anni '90 il C.T.O., confluito nell'ASL NA 1, è stato arricchito della U.O. di Neurologia con annessa Unità Stroke, nonché di un’Area centrale multispecialistica di DH/DS. .

## **Titolo I – L’ “Azienda Ospedaliera dei Colli”**

### **Art. 1 - Costituzione, denominazione e sede legale**

L’Azienda Ospedaliera di Riferimento Nazionale “Monaldi – Cotugno – CTO” di Napoli, di seguito denominata “Azienda Ospedaliera dei Colli”, ha sede legale in Napoli, via Leonardo Bianchi, partita IVA 06798201213.

L’Azienda è stata costituita con personalità giuridica pubblica con decreto del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro per il Settore Sanitario della Regione Campania n. 70 del 2 dicembre 2010 ed è dotata, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. n. 229/99, 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 è articolata territorialmente su tre ospedali: l'Ospedale V. Monaldi, presso il quale viene insediata la sede legale dell'Azienda, in via Leonardo Bianchi, l'Ospedale D. Cotugno in via G. Quagliariello e l'Ospedale C.T.O. in viale Colli Aminei n. 21. Nella sede legale vengono effettuate le attività aziendali di supporto e sono allocati gli uffici della Direzione Generale.

#### **Art. 2 – Logo,**

Il logo aziendale è il seguente....



rappresenta la collocazione geografica dei tre ospedali, allocati su due colli, il Monaldi ed il Cotugno sulla collina dei Camaldoli ed il CTO sui colli Aminei.

E' costituito da rappresentazione grafica di due colli il più grande dei quali diviso in due ulteriori unità, a rappresentare i due ospedali che insistono sulla collina dei camaldoli. E' in campo verde distinto in tre sfumature diverse (i tre Ospedali) coronato dalla dicitura Ospedale dei Colli e con testo in calce che riporta le denominazioni dei tre Ospedali.



Il sito Internet aziendale in via di allestimento, attende il decreto definitivo per la registrazione: si denominerà Aziendadeicolli.it .

### **Art. 3 – Il Patrimonio**

Il patrimonio dell' "Azienda dei Colli" è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, trasferiti dalle sopresse Aziende Ospedaliere "Monaldi" e "Cotugno" e dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro con riferimento all'Ospedale C.T.O., 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. 229/99, 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.

Ai sensi di quanto disposto dal Decreto Commissariale n. 70 del 2.12.2010, si provvede ad una ricognizione dello stato di consistenza dei beni patrimoniali, sia mobili che immobili, delle due aziende, ricognizione che sarà approvata con atto deliberativo e costituirà adempimento al decreto e documento di determinazione del patrimonio aziendale in uno agli altri atti relativi.

## **Titolo II – Principi Generali. Il Ruolo dell’ “Azienda Ospedaliera dei Colli”**

### **Art. 4 - Missione**

L’ “Azienda Ospedaliera dei Colli” è una azienda pubblica di carattere sanitario, senza finalità di lucro e ad alta specializzazione. Essa 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.

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 di innovazione nella gestione delle aziende sanitarie mediante il riconoscimento della 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, il nuovo soggetto giuridico riconosce come propria la missione di rappresentare una delle strutture di riferimento nell'assistenza ospedaliera per la Regione Campania (nonché di quelle viciniore), 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.

#### **Art. 5 - Visione strategica dell'Azienda.**

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 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 di 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, opera 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. Si svilupperanno i propri sistemi informativi, anche con mezzi informatici, al fine di favorire l'approccio al cittadino al sistema delle prestazioni sanitarie secondo la più concreta applicazione del principio della trasparenza e verranno consolidati i rapporti con le Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Napoli, attraverso il rinnovo delle convenzioni, garantendo così non solo un supporto clinico-assistenziale ma riproducendo quelle azioni di formazione e ricerca che sono alla base della crescita qualitativa dell'assistenza.

#### **Art. 6 – Valori e Qualità**

L'attività dell'Azienda si identifica nei seguenti valori:

- a)** centralità del paziente ed uguaglianza di tutti i cittadini nel diritto a perseguire lo stato di salute;
- b)** personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, realizzate attraverso il mantenimento di comportamenti attenti alle necessità ed alle specificità dell'individuo;
- c)** imparzialità ed efficienza nell'erogazione del servizio;
- d)** confronto con la comunità e le istituzioni, come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e realizzabile;
- e)** introduzione dell'innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico, sul quale sostenere i continui cambiamenti del settore sanitario-ospedaliero;
- f)** qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- g)** formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale verso la realizzazione di ospedali orientati al costante miglioramento

dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo di forme di educazione sanitaria partecipata;

h) corretta e preventiva gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti, attraverso la valorizzazione delle esperienze e l'analisi delle condizioni organizzative.

### **Titolo III - Principi di Organizzazione – Il Governo Aziendale**

#### **Art. 7 – Il Governo Aziendale - Principi Generali**

L'Azienda promuove le opportune forme di integrazione della propria attività ospedaliera con quella delle altre strutture sanitarie della Regione Campania e nell'ambito del sistema delle reti cliniche del Servizio Sanitario Regionale. L'Azienda Ospedaliera, in linea con il ruolo assegnatole dalla pianificazione regionale, intende consolidare e potenziare la vocazione che la caratterizza. Particolare attenzione è, quindi, rivolta alle attività di eccellenza ed alle specifiche indicazioni del piano regionale. Per raggiungere tali risultati, opera in maniera da verificare le reali richieste di salute della popolazione di riferimento e di quella regionale, attraverso opportuni studi epidemiologici e attraverso una verifica della cd. *mobilità passiva*, in modo da incrociare i bisogni e proporsi per una loro completa soddisfazione. Sono prevedibili, quindi, nei limiti concessi dal Piano Ospedaliero, riconversione dei posti letto rispetto a quelli assegnati (vedi tabelle), senza alterare il concetto di piano, di rete e di rientro economico, ma, piuttosto, cercando di invertire il trend dei cd. *viaggi della salute*.

Al momento del trasferimento, conseguente al riconoscimento del nuovo soggetto giuridico, ai singoli ospedali risultano assegnate le seguenti funzioni di degenza:

Tabella 1  
OSPEDALE "D. COTUGNO"

Unità Operativa	p.l. ordinari	p.l. DH	p.l. DS	TOTALE
Cardiologia	0	3	0	3
Chirurgia generale	12		2	14
Mal. Inf. e tropicali	14	2	0	16
Mal. Inf. e tropicali	14	5	0	19
Mal. Inf. e tropicali	19	4	0	23
Mal. Inf. e tropicali	18	5	0	23
Mal. Inf. e tropicali	18	6	0	24
Mal. Inf. e tropicali	18	5	0	23
Mal. Inf. e tropicali	24	6	0	30
Mal. Inf. e tropicali	29	5	0	34
Mal. Inf. e tropicali	30	5	0	35
Nefrologia	4	2	0	6
Psichiatria	0	4	0	4
Terapia Intensiva	8	0	0	8
Oncologia	6	6	0	12
				274

Tabella 2  
OSPEDALE "V: MONALDI"

Unità Operativa	p.l. ordinari	p.l. DH	p.l. DS	TOTALE
Angiologia	0	4	0	4
Cardiochirurgia pediatrica	18	0	0	18
Cardiochirurgia	43	2	0	45
Cardiologia	6	0	0	6
Cardiologia	0	12	0	12
Cardiologia	8	4	0	12
Cardiologia	28	4	0	32
Cardiologia	25	8	0	33
Chirurgia generale	0	0	2	2
Chirurgia generale	25	0	1	26
Chirurgia toracica	14	0	1	15
Chirurgia Vascolare	9	0	1	10
Malattie Infettive e Tropicali	6	2	0	8
Medicina Generale	0	4	0	4
Medicina Generale	0	4	0	4
Medicina Generale	0	4	0	4
Medicina Generale	20	0	0	20
Medicina Generale	20	1	0	21
Oculistica	9	0	6	15
Ortopedia e Traumatologia	15	0	2	17
Otorinolaringoiatria	21	0	2	23
Psichiatria	8	0	0	8
Urologia	17	5	0	22
Terapia Intensiva	8	0	0	8

Terapia Intensiva	8	0	0	8
Unità Coronarica	8	0	0	8
Unità Coronarica	8	0	0	8
Rec. Riabil. Funzionale	22	3	0	25
Pneumologia	0	1	0	1
Pneumologia	0	12	0	12
Pneumologia	10	2	0	12
Pneumologia	11	1	0	12
Pneumologia	12	2	0	14
Pneumologia	13	1	0	14
Pneumologia	20	3	0	23
Pneumologia	20	1	0	21
Pneumologia	24	0	0	24
Pneumologia	24	0	0	24
Pneumologia	25	2	0	27
Terapia Int. Neonatale	16	1	0	17
Day Surgery	0	0	19	19
				629

Tabella 3  
OSPEDALE  
"C.T.O."

Unità Operativa	p.l. ordinari	p.l. DH	p.l. DS	TOTALE
Ortopedia e Traumatologia	55	2	15	72
Terapia Intensiva	8	0	0	8
Recupero e Riabilitazione	22	2	0	24
				104

Al fine di realizzare una progressiva integrazione ospedaliero-territoriale, presso l'Ospedale Cotugno è previsto il mantenimento di un ambulatorio odontostomatologico, finalizzato a rendere prestazioni da realizzarsi in ambiente protetto, per casi di positività a patologia ad elevata diffusibilità ematica.

L' "Azienda Ospedaliera dei Colli" si impegna ad organizzare l'attività in dipartimenti e a far sì che il budget assegnato a ciascuna unità operativa concorra a formare il budget dipartimentale. In particolare, è prevista l'istituzione di dipartimenti interspresidiali per funzioni omogenee e per la interscambiabilità di risorse umane e, ove possibile, tecnologiche. L'organizzazione, centrata sul



modello dipartimentale, determinerà una migliore allocazione degli operatori ed un efficiente utilizzo delle risorse e contribuirà, oltre che a realizzare economie di scala, a porre al centro dell'attività il malato, in una costante ricerca di intervento multifunzionale.

Il modello aziendale sarà informato al principio della responsabilizzazione per obiettivi, per il conseguimento dei quali si presuppone l'autonomia, individuata dall'attribuzione alle Unità Operative, nelle quali si articola l'organizzazione, della qualificazione di centro di responsabilità e/o di centro di costo. La sussistenza di essi è connessa al conseguimento di risultati, compreso quello di valorizzazione della produzione. La gestione per obiettivi rappresenta, infatti, un'assunzione di responsabilità dei risultati ottenuti non solo da parte di ciascuna articolazione operativa dell'Azienda, alla quale siano affidate risorse, ma anche dalla Direzione aziendale, la quale risponde del funzionamento complessivo dell'Azienda. Questa assunzione individuale e collettiva di responsabilità (cioè, dei singoli dirigenti e dell'Azienda nel suo complesso), molto più degli aspetti economici o della consistenza delle risorse assegnate, rende la negoziazione di budget il momento centrale della gestione annuale dell'Azienda e la misura periodica della sua capacità di far fronte agli impegni assunti. La negoziazione del budget, lungi dal costituire l'occasione per avanzare o vedere riconosciute pretese, rappresenta un impegno specifico del dirigente ad ottenere i risultati previsti con le risorse affidate e a subordinare alla realizzazione di questo impegno la valutazione del proprio operato ed il mantenimento delle responsabilità di direzione affidate. La Direzione strategica si impegna a procedere al puntuale e periodico monitoraggio dei risultati e degli obiettivi assegnati.

La complessità del processo di accorpamento impone la realizzazione di un cronoprogramma che si articola in più fasi che si dispiegano in archi temporali di breve e medio-termine. Pertanto, in una logica di flessibilità organizzativa, il

presente atto aziendale deve considerarsi un documento “in progress”. Ne consegue che l’organizzazione da esso delineata prevede la realizzazione di vari “step” e l’organizzazione medesima subirà modifiche al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Nella corrente fase attuativa, nel rispetto dei vincoli imposti dal piano di riassetto della rete ospedaliera regionale, pur non mettendo in gioco l’identità di ciascuna struttura che compone la novella Azienda Ospedaliera, è necessario prevedere un coordinamento funzionale delle Direzioni Sanitarie dei tre ospedali, che, in questa fase transitoria di prima integrazione, ha il compito di avviare e facilitare il processo di omogeneizzazione delle procedure e di coordinare, d’intesa con i Direttori Sanitari di Ospedale, idonei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per le patologie che richiedono distinti ambiti di interesse disciplinare.

Del pari, vengono previste due figure professionali, collocate in staff alla Direzione Strategica; una che funga da garante della coerente trasformazione dell’ospedale CTO nell’ambito dei processi di unificazione delle tre strutture sanitarie, nei limiti dettati dal presente elaborato, l’altra che collabori per la gestione dell’Ufficio di liquidazione, costituito con decreto commissariale n. 70 del 2010 e per il monitoraggio e supporto alle attività tecnico amministrative (decreto 14/2009).

Peraltro, come innanzi già evidenziato, posto che ulteriore vincolo dettato dal citato Decreto Commissariale 49/2010 è costituito dalla necessaria coerenza delle indicazioni del Piano Attuativo Aziendale con quanto previsto nell’ambito provinciale di competenza, potendosi prevedere *“la rimodulazione di una quota dei posti-letto programmati, ... in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili”*, la rimodulazione programmata potrà essere realizzata, entro il numero totale dei posti letto attribuiti a ciascun ospedale, per una quota non superiore al

10%, individuando ulteriori bisogni dei cittadini. In particolare, in questa prima fase, coerentemente a siffatto mandato, appare razionale rideterminare all'interno del 10 per cento dei posti letto complessivamente rimodulabili, alcuni posti letto presso l'Ospedale CTO per il mantenimento della disciplina di neurologia (giusto protocollo di intesa per il trasferimento dell' Ospedale C.T.O. all'A.O. Monaldi-Cotugno-C.T.O., stipulato il 22 dicembre 2010 con il Commissario Straordinario dell'ASL Napoli 1 Centro). La compresenza dell' U.O. di Neurochirurgia dell'A.O.U. Seconda Università di Napoli è funzionale al completamento del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo delle possibili patologie neurologiche secondarie che insorgano in corso di trattamento chirurgico o, comunque, in corso di degenza. Resta, tuttavia, inteso che tale unità fruirebbe anche di percorsi di accettazione elettiva per patologie specifiche ed, in ogni caso, a favore della rete dell'ictus cerebrale acuto (Stroke Unit), mediante un collegamento funzionale con il Servizio Sanitario 118 regionale<sup>1</sup>.

L'obiettivo della conferma della presenza della componente universitaria insieme a quella ospedaliera, è determinante per promuovere i migliori livelli di qualità assistenziale, prendendo spunto positivo dalle ricadute derivanti dall'impulso della ricerca e dallo stimolo di una didattica che ormai investe la formazione di tutte le figure professionali impegnate nelle diverse attività del sistema sanitario. Il rapporto con l'Università garantirà, poi, un importante livello di partecipazione organizzativa con il compito di abbinare ad una eccellente assistenza una ricerca ed una didattica di pari livello qualitativo. In tale scenario si pone la gestione *per aree omogenee delle attività affini*; essa vuole essere una gestione che tende a garantire il migliore utilizzo delle risorse, secondo principi di equità di accesso, ed il miglior livello di integrazione professionale, nonché ad offrire

---

<sup>1</sup> Cfr. Decreto Commissario ad Acta n.49/2010, pag.10.

opportunità adeguate in relazione a ruoli, capacità ed attitudini, sia per la componente ospedaliera che per quella universitaria. Nel dipartimento e nell'area omogenea verranno valorizzati il ruolo delle funzioni di livello assistenziale elevato, (competenza specifica dell'Azienda), e quello di assistenza-ricerca-didattica propria del mondo universitario. Attraverso la necessaria definizione sul tavolo regionale di un protocollo che sancisca i principi generali della collaborazione tra Sistema Sanitario Regionale ed Università, si perverrà ad una proficua collaborazione, suscettibile di ampie e positive ricadute.

Nell'ambito di tale attività programmatica, l'Azienda favorisce, poi, quali portatori di interessi diffusi, la partecipazione degli Enti Locali interessati, degli organismi di tutela dei diritti dei pazienti e dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato. La partecipazione di questi soggetti sarà orientata alla condivisione delle linee programmatiche aziendali ed all'adeguamento delle strutture e dei servizi erogati verso le esigenze dei pazienti e dei loro familiari nel rispetto del ruolo assegnato all'Azienda stessa dalla programmazione regionale.

#### **Art. 8 - Il governo clinico e quello economico**

I risultati aziendali devono essere misurati allo scopo di rendere possibile l'analisi, l'interpretazione e la valutazione della capacità dell'Azienda medesima di perseguire le finalità generali ad essa attribuite, così come definite dalla sua missione, e gli obiettivi, strategici e direzionali, individuati dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale quale momento di concretizzazione operativa della sua visione. In questo senso, l'attività di valutazione dei risultati è articolata su cinque livelli:

- **eticità:** interpretata come costante orientamento al bene comune;

- **equità:** intesa come corretta distribuzione delle prestazioni a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione di età, sesso, razza, credo religioso e convinzioni politiche;
- **efficienza:** intesa come comparazione tra l'ammontare delle risorse, destinate o effettivamente impiegate e il risultato previsto o conseguito;
- **efficacia:** misurata come capacità di perseguire gli obiettivi alla luce dei risultati finali (soddisfamento dei bisogni) e/o intermedi (prestazioni e servizi) conseguiti e focalizzata prevalentemente sugli aspetti qualitativi, con riferimento alle dimensioni della qualità professionale, percepita e gestionale;
- **economicità:** interpretata come rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, ed i risultati finali (soddisfamento dei bisogni) attesi o effettivi, allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo ovvero a consuntivo.

Quest'ultima dimensione, *l'economicità*, è quella a maggiore contenuto di governo strategico, poiché è attraverso tale tipologia di valutazione che si decide di allocare risorse in un determinato settore, in ragione dei benefici attesi e conseguiti attraverso il loro impiego. A tale scopo il governo aziendale deve essere organizzato e articolato allo scopo di presidiare:

- a) l'analisi delle condizioni di salute, di bisogno e della domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- b) la definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- c) la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;

- d) l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative, anche mediante analisi comparative;
- e) l'efficacia dell'azione aziendale misurata attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti, dalla programmazione;
- f) l'appropriatezza utilizzando i livelli assistenziali adeguati per ogni singola prestazione.

La misurazione e la valutazione dei risultati sarà assicurata attraverso la progettazione e la realizzazione di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diversa natura.

Il sistema informativo aziendale è implementato attraverso banche dati integrate e finalizzate alla produzione periodica di prospetti informativi strutturati per assicurare un servizio di supporto per tutte le articolazioni organizzative aziendali, per la Direzione Generale e per assolvere il debito informativo esterno.

### **Art. 9 - Il governo clinico**

Il governo clinico rappresenta una delle linee del governo aziendale ed è uno degli strumenti fondamentali per lo sviluppo e la gestione dei processi sanitari e per la valutazione della qualità complessiva delle prestazioni erogate. Esso è uno strumento organizzativo che colloca al centro del sistema la soddisfazione dell'utente, la autonomia dei professionisti (e le loro relazioni) e gli obiettivi aziendali, consentendo ai primi di usufruire di un'assistenza integrata di qualità di cui percepiscono il valore, ed ai secondi di realizzare le migliori prestazioni orientate secondo gli interessi dell'azienda.

Il Governo Clinico fa capo al Direttore Sanitario d'Azienda. responsabile sia della qualità e della efficienza tecnica ed operativa delle prestazioni sia della distribuzione dei servizi. In tale attività Il Direttore Sanitario d'Azienda si avvale della collaborazione dei Direttori Medici degli Ospedali. .

Obiettivo del governo clinico è quello di orientare il sistema alle migliori pratiche cliniche, individuate su basi di efficacia, eliminando quelle di bassa qualità ed inefficaci, nel rispetto delle risorse disponibili. La responsabilità del governo clinico è propria di ogni livello organizzativo e professionale; essa è funzione peculiare attribuita ai responsabili della produzione con ruolo di direzione e gestione delle risorse.

Il governo clinico si basa su due principi fondamentali:

- a) definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali ed i livelli di servizio erogati dall'Azienda;
- b) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali, affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti.

#### **Art. 10 – Formazione continua: strumento per la qualità ed il governo clinico**

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali, in modo da essere sempre allineate con il progresso scientifico e tecnologico.

L'attività formativa deve essere necessariamente pianificata a livello decentrato, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili a livello dipartimentale ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle più piccole articolazioni aziendali o gruppi professionali o interprofessionali. Le iniziative formative devono essere preventivamente pianificate per ogni anno dalla struttura aziendale centrale preposta alla formazione, nel rispetto delle

esigenze prioritarie dell'azienda. Esse devono contenere eventi formativi programmati coerenti con gli obiettivi nazionali e regionali; i bisogni formativi insorgenti nel corso dell'anno saranno opportunamente selezionati e validati dalla struttura aziendale centrale.

### **Art. 11 - Il governo economico**

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio. A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili, integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

1. bilancio pluriennale di previsione;
2. bilancio aziendale annuale, composto, tra l'altro, del bilancio economico, del bilancio finanziario e di quello patrimoniale;
3. budget operativo, relativo a tutte le articolazioni organizzative strutturali dell'azienda;

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda si doterà dei seguenti strumenti:

1. contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
2. contabilità analitica per centri di costo.

Rientra tra le finalità del governo economico aziendale quella di emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantirne trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.



La responsabilità del governo economico sarà in capo a tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget. Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, connessa all'acquisizione dei fattori produttivi (personale, materiali, servizi, ecc..) hanno una responsabilità di governo economico trasversale complessivo per i settori di competenza.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e di coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, il ruolo di primo responsabile del corretto governo economico.

#### **Art. 12 - La separazione fra funzioni di governo aziendale e funzioni gestionali**

L'art.4 del D. Lgs. 165/2001 sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro, stabilendo che, nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, *“Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti ... (omissis). 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 autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati”*. Il medesimo articolo prevede che le amministrazioni pubbliche, (ivi comprese le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale), i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica, adeguino i propri ordinamenti al principio sopra enunciato.

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 conferisce, con atto amministrativo, delega ai dirigenti appartenenti alle aree professionale ed amministrativa per 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.

### **Art. 13 - Lo svolgimento delle attività: la natura e la forma degli atti**

L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante l'esercizio dei poteri pubblicistici, espressamente attribuiti dalla legge e mediante atti di diritto privato.

Tutta l'attività istituzionale è svolta nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione della attività sanitaria ed amministrativa; l'attività di diritto privato è svolta in conformità alle previsioni del codice civile e delle leggi speciali.

L'Azienda si riserva di emanare apposite linee guida e regolamenti sui criteri e sulle modalità generali di adozione degli atti, al fine di garantire omogeneità delle procedure.

## **Titolo IV - Organi dell'azienda**

### **Art. 14 - Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, le funzioni di indirizzo e di gestione, attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali, la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità e l'adozione dei provvedimenti necessari.

Egli è responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla vigente legislazione in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.Lgs. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga;

- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
  - o i piani programmatici;
  - o il bilancio di previsione pluriennale;
  - o il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale;
  - o il bilancio d'esercizio;
  - o il piano delle assunzioni;
  - o il piano degli investimenti;
  - o il piano degli acquisiti;
  - o il piano della formazione;
- adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva.

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante l'adozione di atti, nella forma di delibere, con cui approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, nonché di autonome decisioni emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che, secondo la normativa nazionale e regionale vigente, sono riservate all'organo di governo.

Il Direttore Generale può, ferme restando le attribuzioni tipiche di ogni dirigente, procedere a conferire delega di funzioni di organizzazione e di gestione di sua competenza.

## **Art. 15 - Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti, ma anche alla ragionevolezza dei processi.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Collegio Sindacale:

- verifica la gestione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- 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;
- riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se è fondato sospetto di gravi irregolarità e trasmette periodicamente al Direttore Generale una propria relazione sull'andamento dell'attività.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

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. Favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più profondamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

## **Titolo V - La direzione strategica aziendale**

### **Art. 16 - La Direzione Generale**

Costituiscono la Direzione Generale dell'Azienda, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, con il Direttore Generale che ne ha la responsabilità complessiva, alla direzione dell'Azienda ed assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza oltre a concorrere, con proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Generale. Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, di allocazione delle risorse, di committenza dei servizi e di valutazione dei risultati, propria della Direzione Generale. Essi esercitano le loro funzioni anche attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili dal momento delle scelte di programmazione, alla negoziazione dei budget.

La Direzione Generale è articolata con funzioni di staff, chiamate a svolgere funzioni 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 strategica.

Le funzioni di staff, sono a supporto dell'intera Direzione Generale. Ad ogni struttura dello staff è assegnata una referenza specifica in relazione al Direttore, cui compete l'organizzazione e la gestione delle risorse, afferente ai servizi/uffici stessi.

#### **Funzioni di staff**

- UOC Ufficio relazioni con il pubblico (URP), stampa, comunicazione e *internal audit*
- UOC Programmazione - Controllo – Valutazione

- UOC Coordinamento delle attività del CTO per l'attuazione del Piano Ospedaliero e lo sviluppo dei processi organizzativi finalizzati all'integrazione operativa
- UOC Formazione e Aggiornamento
- UOC Qualità e Accreditamento
- UOC Ufficio di Liquidazione (decreto n. 70/2010) e Monitoraggio e supporto alle attività tecnico amministrative (decreto 14/2009)
- UOSDServizio di Prevenzione e Protezione
- UOSD Attività Alberghiere
- UOSD Ufficio per la *privacy* e gestione accesso agli atti

#### **Art. 17 - 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.

Il Direttore Sanitario Aziendale partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. E' responsabile del governo clinico dell'Azienda.

In particolare, il Direttore Sanitario Aziendale, coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza; coordina e dirige, per gli aspetti organizzativi e igienico-sanitari, le strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Il Direttore Sanitario Aziendale svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal

presente Atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario Aziendale si avvale di specifiche funzioni strumentali e di staff; specificamente di:

1. UOSD Pianificazione e Programmazione Sanitaria, deputata alla:

- a. definizione di percorsi assistenziali intraziendali;
- b. analisi, verifica e monitoraggio dei dati di produttività delle prestazioni sanitarie;
- c. analisi, verifica e monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate;
- d. individuazione di eventuali criticità conseguenti all'analisi posta in essere;
- e. individuazione di percorsi, secondo priorità di intervento organizzativo gestionale, tendenti al miglioramento, recupero ed ottimizzazione dei livelli di appropriatezza.

2. UOSD Integrazione Organizzativo/Assistenziale/Gestionale deputata alla:

- a. produzione di studi di settore di natura organizzativo-assistenziali mediante l'utilizzo di indicatori scaturiti dai dati di produttività delle attività di ricovero, finalizzati alla corretta ed equa allocazione strategica delle risorse umane, farmaceutiche e tecnologiche;
- b. definizione di linee guida e percorsi organizzativo – assistenziali concertati con le aree di governo clinico dei Dipartimenti Aziendali, al fine di rendere omogenee le stesse tra i Dipartimenti Aziendali;
- c. definizione e sviluppo di linee guida e percorsi organizzativo gestionali, di concerto con strutture e servizi aziendali preposti alla gestione dei farmaci e dell'HTA, al fine di omogeneizzare le stesse ed integrarle con le linee guida e percorsi organizzativo – assistenziali aziendali con la precipua finalità di semplificare le scelte della direzione sanitaria aziendale in occasione delle acquisizione di dispositivi HTA e specialità farmaceutiche.



UOC – Coordinamento delle Direzioni Sanitarie di presidio

UOC – Servizio Psichiatrico

UOC – Servizio Farmaceutico Ospedale Monaldi

UOSD – Servizio di Psicologia Clinica

UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale Cotugno

UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale CTO

## **Il Servizio SITRA<sup>2</sup>**

A livello aziendale, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, è istituito il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo (SITRA) (UOC Servizio Infermieristico – UOC Servizio Tecnico Riabilitativo) che collabora con il Direttore Sanitario Aziendale in riferimento:

- a. al processo di pianificazione strategica aziendale;
- b. alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità;
- c. alla definizione dei criteri generali di organizzazione dei servizi;
- d. all'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda

---

<sup>2</sup> Il Servizio Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo persegue la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di prevenzione, cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica e tecnica, di predisporre modelli organizzativi che consentano la continuità assistenziale, di valutare processi di assistenza e di cura specifici e di realizzare programmi formativi. Il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Infermieristico e Tecnico-Riabilitativo cura la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica, sia generale che specialistica. Persegue la qualificazione ed il miglioramento continuo delle competenze professionali del personale assegnato, concorrendo allo sviluppo del sistema premiante e della produttività. Coadiuvato il Direttore Sanitario al fine di assicurare il rispetto delle condizioni di sicurezza del lavoro per il personale che affiderà al Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo, nonché nei confronti degli utenti. Assicura il governo dell'Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa, e di supporto all'interno dell'Azienda, centrata sul cliente ed orientata da modelli innovativi e fondati sulla ricerca, in sinergia e collaborazione con le altre Strutture previste dal presente Atto Aziendale. Sulla base delle Convenzioni stipulate dall'Azienda con l'Università, mantiene e cura i rapporti con quest'ultima, per gli aspetti di competenza e collabora con i Direttori di Dipartimento allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie Aziendali. Contribuisce alla definizione delle linee di indirizzo aziendali, realizza e cura il monitoraggio dell'Educazione continua delle professioni sanitarie afferenti, in collaborazione con le altre strutture Aziendali, nonché la formazione del personale di supporto. Sulla base delle indicazioni della Direzione Generale e del Collegio di Direzione assume, per gli aspetti di propria competenza, la responsabilità aziendale dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie e collabora, sempre per le parti di propria competenza, all'attuazione del piano-programma di gestione del rischio.

Il responsabile del SITRA coadiuva il Direttore Sanitario Aziendale nella elaborazione e nella proposta di modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività infermieristiche, tecniche e riabilitative. A tal fine il SITRA individua standard e criteri per un'appropriata distribuzione del personale infermieristico, tecnico e riabilitativo e per l'analisi, il monitoraggio dell'impiego delle risorse infermieristiche, tecniche e riabilitative, per la valutazione dei carichi di lavoro e dei livelli qualitativi e di appropriatezza dell'assistenza erogata. Utilizzando tali standard e criteri il SITRA concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali, operando sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale, che, nell'ambito del sistema di budget, supporta nella fase di assegnazione delle risorse infermieristiche, tecniche e riabilitative. Ai diversi livelli aziendali, il SITRA promuove lo sviluppo del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico da parte degli operatori appartenenti alle professioni ad esso afferenti. Assicura, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, la cooperazione e l'integrazione tra tutte le diverse professioni, ad ogni livello e nell'ambito delle diverse articolazioni dell'azienda. A livello aziendale, per le professioni ad esso afferenti, è complessivamente responsabile dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate. A livello di Ospedale e di dipartimento promuove la concreta utilizzazione degli strumenti propri del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico da parte delle professioni e delle équipe professionali ad esso afferenti ed inserite nelle diverse UU.OO. Il SITRA partecipa dello sviluppo della formazione e del governo clinico e dell'individuazione dei bisogni formativi delle professioni ad esso afferenti. Collabora attivamente con le altre UU.OO. afferenti alla Direzione Aziendale alla formulazione dell'offerta formativa aziendale annuale anche attraverso la progettazione e la gestione diretta di attività formative. Il SITRA partecipa, unitamente alla componente amministrativa, all'applicazione omogenea

degli istituti contrattuali; sviluppa, per le materie di competenza, attività di consulenza per le altre strutture aziendali contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica, tecnica e riabilitativa.

### **Art. 18 - Il Direttore Amministrativo Aziendale**

Il Direttore Amministrativo 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. Egli partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo Aziendale coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda Ospedaliera fornendogli pareri di legge sugli atti; svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei Direttori di Dipartimento e delle strutture complesse dell'area tecnico amministrativa e persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

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

## **Titolo VI - Gli organismi collegiali**

### **Art. 19 - Il Collegio di Direzione**

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

La composizione, le competenze ed il funzionamento del Collegio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, e da apposito regolamento aziendale.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinico-assistenziali.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e del programma di sviluppo continuo delle professionalità.

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Sanitario Aziendale;
- il Direttore Amministrativo Aziendale;
- i Direttori Sanitari degli Ospedali;
- i Direttori dei Dipartimenti dell'Azienda.

Sono componenti del Collegio di Direzione il Responsabile della Direzione infermieristica e il Responsabile della Direzione del servizio tecnico-riabilitativo (ex legge n. 251/2000) .

Al Collegio di Direzione possono, inoltre, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

### **Art. 20 - Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è organismo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale. Esso è organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Ospedaliera.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, e da apposito regolamento aziendale .

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

### **Art. 21 - Altri organismi**

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

- Comitato Etico;
- Comitato Budget;
- Comitati per le pari opportunità
- Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing ;
- 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;
- Comitato per il buon uso del sangue;

- Comitato per la sicurezza aziendale;
- Comitato per il Rischio Clinico.;
- Commissione per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere;
- Comitato Accreditamento e Qualità aziendale;
- Comitato Tecnico per la privacy;
- Commissione per il rischio radiologico.

I predetti organismi sono istituiti formalmente con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti in appositi regolamenti aziendali. In ottemperanza a specifiche norme legislative o clausole contrattuali possono essere istituiti, con le medesime modalità, altri organismi finalizzati allo svolgimento di attività istituzionali.

## **Titolo VII – Le macrostrutture organizzative.**

### **Art. 22– Principi Generali**

Tutte le aziende, indipendentemente dal livello di complessità che le contraddistinguono, per poter funzionare e perseguire le finalità per le quali sono state costituite, necessitano del lavoro svolto dalle persone che in esse operano.

Lo sforzo compiuto dalle persone - per tradursi in impegno efficace ed efficiente, verso il raggiungimento degli scopi - deve essere coordinato, attraverso l'attribuzione di obiettivi, l'identificazione dei ruoli dirigenziali e operativi e la chiara suddivisione degli ambiti di competenza, in altri termini, deve essere organizzato. L'assetto organizzativo delle aziende è, quindi, imprescindibilmente legato alle finalità e agli obiettivi che le stesse devono o intendono perseguire.

Il contesto ambientale in cui opera un'azienda (i bisogni da soddisfare e la loro valenza sociale ed economica, le norme e le relazioni tra istituzioni da esse regolate, l'evoluzione delle conoscenze tecniche e scientifiche, le opportunità e le modalità di reperimento delle risorse di funzionamento, il mercato del lavoro e delle strutture concorrenziali) è in continuo divenire. Per questo motivo le aziende trasformano il loro assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto alle modifiche intervenute, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire.

L'evoluzione dell'assetto organizzativo aziendale, quale condizione per essere "soggetto durevole" nel lungo periodo e in grado di soddisfare in modo reale ed efficace le finalità per le quali l'azienda è stata costituita, è strettamente condizionata dalla capacità di essere organismo vitale e in grado di apprendere, dalle evidenze positive e negative della gestione, per il tramite delle persone che in essa operano.

I principi fondamentali sui quali si basa la progettazione della struttura organizzativa aziendale sono:

- assicurare la migliore gestione integrata dei processi, clinico-assistenziali e amministrativi, dell'azienda creando le condizioni tecniche affinché tutte le professionalità coinvolte, nel rispetto dei propri ruoli e autonomia, possano contribuire ai risultati finali in un clima di forte collaborazione, di sistematico confronto e di continuo apprendimento reciproco;
- garantire la migliore soluzione possibile nell'allocazione delle risorse strutturali aziendali promuovendo la condivisione degli spazi, della tecnologia e del personale anche attraverso la creazione di articolazioni organizzative specifiche e migliorando, in tal modo, la flessibilità e l'economicità aziendale.

L'Azienda Ospedaliera dei Colli individua come proprio modello organizzativo il cosiddetto modello "a matrice". L'organizzazione a matrice intende delineare una netta demarcazione fra il legame di responsabilità gestionale esistente fra le Unità Operative e la Struttura Operativa di afferenza ed il legame funzionale di

coordinamento professionale, che riunisce le Unità Operative trasversalmente per aree e branche omogenee.

Il modello di organizzazione dell'Azienda assume, così, una configurazione essenzialmente dinamica, nell'ambito della quale le strutture portanti del sistema organizzativo sono in grado di operare per obiettivi, programmi e progetti. Il modello organizzativo sarà caratterizzato da una macro organizzazione "statica", in linea con le normative nazionale e regionale e da una micro organizzazione "dinamica".

*La configurazione statica*, vale a dire l'organizzazione dell'Azienda, sarà articolata su tre livelli distinti. Il livello superiore è la Direzione Generale dell'Azienda, investita della cosiddetta "missione direzionale", e cioè delle scelte strategiche. Il livello intermedio è costituito dalla "*infrastruttura funzionale*" investita della cosiddetta "missione funzionale" e cioè della programmazione della attività finalizzate al miglioramento e all'ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni. Essa è composta dall'insieme delle strutture che costituiscono l'apparato tecnico-valutativo-amministrativo-contabile a servizio delle strutture dell'azienda, a loro volta coordinate ed indirizzate in forma dipartimentale in funzione delle attività dirette alla realizzazione delle strategie aziendali. Il livello operativo è costituito dalle Unità Operative dei Dipartimenti investite della "missione produttiva", e cioè dell'erogazione delle prestazioni ai cittadini. I predetti livelli saranno correlati tra di loro secondo linee di connessione orizzontale e verticale al fine, soprattutto, di accrescerne la funzionalità e la specializzazione e, quindi, l'efficienza e l'efficacia dei vari segmenti che le compongono.

*La configurazione dinamica* sarà orientata in modo tale da adattarsi, con sufficiente flessibilità, oltre che agli obiettivi e contenuti della programmazione sanitaria e ai livelli uniformi di assistenza sanitaria da essa previsti, al contesto in cui l'Azienda opera, contesto caratterizzato dalla notevole complessità del sistema sanitario, delineato dal decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni,



accentuato dal regime di libera - concorrenzialità con il privato, dalle ricorrenti modificazioni del quadro normativo di riferimento ad opera del legislatore nazionale, dalle tecniche sempre più innovative e raffinate dei processi di produzione (nuove tecnologie e metodiche terapeutiche), che inducono una progressiva dilatazione dell'offerta con effetto di trascinamento sulla domanda. L'organizzazione aziendale, pertanto, si basa su un sistema di interrelazioni orizzontali e verticali tra i diversi livelli, per consentire la corretta definizione nell'ambito della programmazione nazionale e regionale dei livelli assistenziali di competenza, rapportati alle risorse a disposizione, l'individuazione del volume delle prestazioni da produrre per garantire i livelli di assistenza, l'introduzione di un sistema di gestione finalizzato al miglioramento della qualità dei prodotti per renderli più consoni alla costante e sistematica valutazione, anche mediante un sistema di indicatori dei risultati in termini di qualità, quantità e costo della produzione.

I livelli in cui si articola l'organizzazione aziendale, nell'intreccio dei predetti rapporti di interconnessione orizzontale e verticale, devono muoversi, nella loro configurazione dinamica, secondo tre linee direttrici, rappresentate dalla linea dei prodotti, orientata sulla produzione dei livelli uniformi di assistenza, dalla linea delle specializzazioni, orientata sulla capacità di governare le risorse, le funzioni e le specialità applicate alla produzione e dalla linea della progettualità, orientata a modulare il prodotto in relazione a gruppi di popolazione identificabili secondo particolari condizioni e bisogni.

I livelli organizzativi dell'azienda, e cioè la Direzione Generale, il livello centrale (l'infrastruttura funzionale cioè la tecnostruttura al servizio sia della direzione generale che delle strutture operative) e il livello operativo (Dipartimenti e strutture) operano lungo le predette linee direttrici intersecando le proprie azioni. Tali sinergie potranno essere diversamente realizzate e modulate, a seconda dell'obiettivo da raggiungere, in modo da coniugare e

integrare unità organizzative di diverso livello e di diversa specializzazione, orientate secondo le predette linee direttrici. Ne consegue che ciascuna unità organizzativa risulterà “*direzionata*”, nella sua operatività, da differenti centri decisionali, forniti delle necessarie capacità, e cioè da autorità diverse titolari, rispettivamente, del governo delle risorse, dell’orientamento scientifico - culturale e della gestione dei processi produttivi. Ciascuna autorità, e cioè ciascun centro direzionale, eserciterà, a sua volta, compiti di indirizzo, di gestione e operativi, i cui contenuti e il relativo spessore varieranno a seconda del livello e contesto in cui sono collocati. Ciò determina il superamento del sistema a strutture chiuse, organizzate solo verticalmente con percorsi di tipo esclusivamente gerarchico tra le diverse componenti del sistema organizzativo e tendenti a conseguire, al loro interno, l’autosufficienza funzionale ed organizzativa.

Il livello centrale, non più vincolato a sole procedure gerarchiche, si trasforma in un livello di elevata specializzazione e responsabilizzazione, deputato, da una parte, a sostenere il livello superiore nelle scelte strategiche, e, dall’altro, a indirizzare, orientare il livello operativo, per il miglioramento, in termini quali/quantitativi della produzione. L’intero sistema diviene così un unico sistema di gestione ed erogazione dei servizi al cliente, al fine di agevolare il collegamento “*in rete*” e, quindi, il coordinamento funzionale delle diverse unità organizzative.

Inoltre si afferma un sistema basato sulla direzione multipla delle unità organizzative, sulla diffusione dei centri di responsabilità e sullo stretto collegamento funzionale delle diverse unità che lo compongono, e saranno introdotti metodi di lavoro basati sulla programmazione delle attività e sulla valutazione dei risultati. Conseguentemente si dovrà individuare, nel contesto organizzativo, un sistema di centri di responsabilità e di centri di costo e/o di ricavo, tra i quali sarà ripartito il budget generale dell’Azienda, secondo la disciplina concernente un nuovo sistema patrimoniale e contabile delle aziende.

## Art. 23 – Livelli di Governo

Il governo dell’Azienda è articolato sui seguenti livelli:

a) *direzione strategica* (Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo **Aziendale** e dal Direttore Sanitario **Aziendale**): responsabilità del governo complessivo;

b) *attività di controllo* (Collegio Sindacale): responsabilità della verifica dell’equilibrio economico-finanziario e della coerenza alle norme;

c) *governo clinico*<sup>3</sup> (Direttore Sanitario Aziendale, Collegio di Direzione, Direttori Sanitari di Ospedale, Direttori di Dipartimento e Direttore SITRA): responsabilità dell’efficacia ed efficienza dei processi clinici e di coerenza agli

---

<sup>3</sup> Consiste nella capacità dei servizi di sviluppare e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dell’assistenza erogata, con particolare riferimento all’efficacia ed all’appropriatezza clinica delle prestazioni, valorizzando ed integrando fra loro le risorse professionali che operano quotidianamente all’interno delle strutture, attraverso un processo partecipativo, di informazione e comunicazione, finalizzato ad innalzare i livelli di competenza e consapevolezza dei professionisti e dei cittadini. Posto in capo al Direttore Sanitario, identifica nei Direttori di Dipartimento e nelle loro responsabilità clinico-organizzative i protagonisti di politiche aziendali capaci di documentare la qualità delle proprie prestazioni e di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso gli strumenti propri del governo clinico:

- pratica clinica ed assistenziale appropriata ed ispirata a prove di efficacia;
- gestione sistematica delle informazioni;
- sviluppo dei data base clinici;
- adozione, adattamento locale ed implementazione delle linee guida e dei percorsi assistenziali;
- utilizzo di strumenti di Health Technology Assessment (HTA);
- pianificazione e conduzione di audit clinici;
- formazione continua ed accreditamento istituzionale e professionale;
- realizzazione del piano-programma per la gestione del rischio e l’innalzamento dei livelli di sicurezza degli operatori e degli assistiti negli ambienti di lavoro e di cura, diffondendo una cultura aziendale che consenta di giungere ad un’efficace gestione degli errori e degli eventi avversi, supportando l’azione di rilevazione, segnalazione e gestione di tali eventi, operando per la definizione del profilo dei rischi delle diverse unità operative, per la sua identificazione, valutazione e trattamento e sviluppando un sistema di indicatori che consentano di monitorare e minimizzare i fattori che ne costituiscono la causa.

In questo ambito assumono particolare e specifico rilievo anche le iniziative ed i progetti finalizzati ad un’efficace gestione dei reclami e delle segnalazioni dei cittadini, come primo momento di una gestione del contenzioso che integra anche le relazioni con la compagnia assicuratrice per una gestione dei sinistri che non si limiti a minimizzarne i riflessi negativi sul piano aziendale e professionale, ma che diventi anche occasione di miglioramento e di innalzamento dei livelli qualitativi delle prestazioni e dei servizi.

Il Collegio di Direzione coadiuva il Direttore Sanitario Aziendale nel coordinamento delle singole iniziative dipartimentali di governo clinico, alla verifica della loro coerenza con gli obiettivi generali dell’azienda ed alla valutazione dei risultati e delle relative ricadute.

obiettivi, ed in particolare del miglioramento quali-quantitativo continuo, dell'appropriatezza e della gestione del rischio;

d) *governo economico e gestionale* (Direttore Amministrativo e Direttori di Area di coordinamento): responsabilità dei risultati economico-finanziari, di coerenza con le norme e del perseguimento degli obiettivi, ed in particolare del miglioramento di efficienza dei processi gestionali;

e) *attività consultiva obbligatoria*:

1. *Collegio di Direzione*: responsabilità propositiva sui programmi ad alta integrazione sanitaria e sull'attività complessiva del governo clinico;

2. *Consiglio dei Sanitari*: responsabilità propositiva sulle problematiche tecnico sanitarie sotto il profilo organizzativo e degli investimenti in tecnologia sanitaria di maggiore rilevanza dell'Azienda.

La complessiva organizzazione tecnico funzionale si basa sui seguenti elementi strutturali:

1. *Ospedale*: centro di responsabilità complessiva dell'integrazione, del coordinamento e dell'economicità dei processi assistenziali e della efficienza ed efficacia della continuità operativa nella erogazione delle prestazioni;

2. *Dipartimento*<sup>4</sup>: centro di responsabilità sui risultati di efficienza, efficacia ed economicità complessiva nei percorsi assistenziali inerenti alle unità operative di cui si compone, nonché sulla trasparenza, imparzialità ed eticità nell'erogazione delle prestazioni ed accesso alle cure, oltre che sul miglioramento quali-quantitativo per intensità di cure ed appropriatezza delle prestazioni e sullo sviluppo scientifico ed etico dei comportamenti professionali, all'interno ed all'esterno del Dipartimento;

3. *Area di coordinamento*: centro di responsabilità sui risultati di efficienza, efficacia ed economicità complessiva nei processi gestionali inerenti alle unità operative di cui si compone, nonché sulla trasparenza, imparzialità ed eticità nella trattazione degli affari amministrativi e gestionali oltre che sul miglioramento quali-quantitativo delle procedure ed atti amministrativi e sullo sviluppo manageriale ed etico dei comportamenti professionali, all'interno ed all'esterno dell'Area di coordinamento;

---

<sup>4</sup> L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità. Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali. Finalità e compiti dei dipartimenti sono i seguenti: • favorire l'interdisciplinarietà e promuovere l'integrazione inter-professionale ed il lavoro di gruppo; • procedere alla definizione di standard di prodotto ed alla valutazione dei percorsi diagnostici – terapeutici in rapporto a linee guida predefinite; • promuovere il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale; • gestire le risorse assegnate in modo integrato con identificazione delle risorse comuni di dipartimento; • definire i livelli di attività coerentemente agli indirizzi aziendali, alle risorse disponibili ed approvare il piano di budget; • sviluppare e coordinare le attività di formazione continua del personale e promuovere l'accreditamento delle iniziative formative rivolte ad interni ed esterni; • attuare il piano-programma di gestione del rischio; • programmare le linee e le iniziative di ricerca ed il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica clinica ed assistenziale; • realizzare programmi di promozione della salute rivolti agli operatori, agli utenti ed ai loro familiari; • individuare e promuovere innovazione in campo organizzativo, professionale e tecnologico, favorendo l'adozione di nuove modalità assistenziali, di nuovi modelli operativi e lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi; • promuovere e verificare periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali ed organizzativi, sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori; • promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal programma regionale per l'accreditamento ed i requisiti di sicurezza sul lavoro previsti dalla normativa vigente; • promuovere e pubblicizzare le attività di pertinenza del Dipartimento; • favorire il collegamento con le relative attività extra-ospedaliere e l'eventuale proiezione sul territorio per assicurare la continuità assistenziale con risparmio di risorse. In breve, il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità–tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono ad attuare il “governo clinico” quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda.

4. *Unità operativa complessa*: responsabilità connessa ad autonomia tecnico professionale; risponde della presa in carico del paziente e dell'appropriatezza delle prestazioni fornite, oltre che degli obiettivi assegnati al dipartimento, con specifico riferimento alla parte di propria competenza; risponde, inoltre, del budget assegnato al centro di responsabilità;

5. *Unità operativa semplice dipartimentale*: responsabilità analoga a quella dell'unità operativa complessa, nei limiti della propria attività;

g) *modelli operativi*:

1. *Gruppo operativo interdisciplinare*: responsabilità nella promozione della definizione e diffusione delle conoscenze delle migliori pratiche nei percorsi assistenziali di cura, basati sul coordinamento di prestazioni ben definite, con elaborazione di protocolli per il perseguimento di specifiche finalità assistenziali.

*Principio informatore generale dell'organizzazione aziendale è costituito dalla riserva, posta in capo alla Direzione Strategica, di valutare, alla scadenza temporale dell'incarico del Direttore titolare, l'opportunità del mantenimento della qualificazione di Unità Operativa Complessa, o di unità operativa semplice dipartimentale alle articolazioni aziendali **contrassegnate con un doppio asterisco all'interno dei dipartimenti strutturali più avanti riportati**, sulla scorta dei dati di attività prodotta nell'arco dei tre precedenti anni solari. Parimenti valida è la riserva, sempre in capo al Direttore Generale, sulla scorta di analoghe valutazioni, anche la potestà di far crescere una struttura semplice in dipartimentale, o una dipartimentale in complessa.*

## **Art. 24 – Gli Ospedali**

L' "Azienda Ospedaliera dei Colli" opera attraverso tre ospedali: "V. Monaldi", "D. Cotugno" e "C.T.O", confluiti nel nuovo soggetto giuridico per effetto del Decreto Commissariale n. 70 del 2 dicembre 2010 ed in ossequio al Piano Ospedaliero redatto dalla stessa struttura commissariale per il Piano di Rientro della spesa relativa alla sanità regionale. Nei predetti plessi sarà previsto un dirigente medico, denominato direttore medico di ospedale, in possesso dei requisiti, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, cui competono

i compiti di cui alle disposizioni regionali ed un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il direttore medico ed il dirigente amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal direttore generale. Per il Cto, in considerazione della novità della mission specifica, nonché della distanza dagli altri due ospedali, il Direttore medico ed il dirigente Amministrativo, saranno affiancati dal direttore di Staff all'uopo individuato. E' costituito un coordinamento funzionale delle tre direzioni mediche, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale.

#### **Art. 25 - L'organizzazione dipartimentale**

Allo scopo di realizzare i principi precedentemente dichiarati, l'Azienda Ospedaliera dei Colli adotta il Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dal D.Lgs. 229/99. Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento.

I dipartimenti, le aree di coordinamento e le unità operative operano sulla base dei seguenti principi gestionali:

- a.** a ciascuna unità operativa complessa ed unità operativa semplice dipartimentale sono assegnati compiti, obiettivi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità, in relazione ai risultati da conseguire e discussi nel budget di competenza;
- b.** le unità operative a direzione universitaria (Università Federico II e Seconda Università di Napoli) si integrano funzionalmente, per le attività assistenziali, con le unità operative aziendali;
- c.** per ciascuna unità operativa complessa ed unità operativa semplice dipartimentale è individuato un unico soggetto responsabile, in possesso dei

requisiti specifici previsti dalle norme, dal quale dipendono tutti gli operatori assegnati all'unità operativa;

**d.** gli incarichi di Direttore di unità operativa complessa e di Responsabile di unità operativa semplice dipartimentale sono conferiti sulla base della normativa vigente e/o prevista dal contratto di lavoro. Un regolamento specifico da adottare con separato apposito provvedimento, disciplinerà le modalità di conferimento;

**e.** ciascuna unità operativa complessa e ciascuna unità operativa semplice dipartimentale è individuata come centro di costo e, pertanto, partecipa all'assegnazione del budget in relazione agli specifici obiettivi da conseguire in termini qualitativi, quantitativi, di appropriatezza e di economicità;

**f.** il direttore dell'unità operativa complessa e/o il dirigente responsabile dell'unità operativa semplice dipartimentale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto del budget assegnato anche ai fini della sua valutazione;

**g.** per ciascuna unità operativa complessa e/o unità operativa semplice dipartimentale è assicurata l'autonomia, pur essendo esse chiamate ad agire necessariamente in maniera integrata nel dipartimento;

**h.** nel rispetto dei criteri generali, l'unità operativa complessa e/o l'unità operativa semplice dipartimentale è individuata dal Direttore Generale, sulla base delle caratteristiche e della complessità delle attività svolte o dei programmi da realizzare nell'ambito dell'integrazione dipartimentale;

**i.** in caso di inosservanza delle direttive generali o di risultato negativo, ai Direttori delle unità operative complesse e/o ai Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali si applicano le disposizioni di cui alla normativa vigente ed al regolamento emanato con apposito provvedimento.

## **Dipartimenti per il governo clinico**



Posto che l'organizzazione che segue debba, come detto, considerarsi improntata ad una logica di massima flessibilità organizzativa, essendo fortemente legata al processo di rimodulazione in corso della nuova Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale, ancorchè suscettibile di ulteriori modificazioni in relazione agli istituendi rapporti con le A.O.U. Federico II° e Seconda Università di Napoli, sono istituiti i seguenti dipartimenti sanitari interospedalieri:

### **Dipartimenti strutturali**

- a. *Dipartimento di Pneumologia;*
- b. *Dipartimento di Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria;*
- c. *Dipartimento Medico e Cardiologico;*
- d. *Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare e dei Trapianti;*
- e. *Dipartimento di Area Critica;*
- f. *Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica;*
- g. *Dipartimento delle malattie infettive;*
- h. *Dipartimento per la cura dell'AIDS e delle malattie oncologiche;*
- i. *Dipartimento Neuromotorio.*
- l. *Dipartimento dei Servizi Diagnostici*

### **Dipartimenti funzionali**

- a. *Dipartimento infettivologico per l'insufficienza epatica acuta*
- b. *Dipartimento delle malattie dell'immigrazione*

## **FUNZIONIGRAMMA DEI DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI**

### **Le Aggregazioni dipartimentali**

La conferma del dipartimento ospedaliero quale struttura organizzativa fondamentale dell'AORN “dei Colli”, preposta ad assicurare la qualità del percorso clinico assistenziale e del sistema di produzione dei servizi sanitari attraverso gli strumenti del governo clinico, è accompagnata da un processo di

ridefinizione e perfezionamento delle aggregazioni ed afferenze delle Unità Operative, in chiave di efficacia e di efficienza organizzativa e gestionale. I criteri ispiratori delle nuove aggregazioni sono riconducibili alle esperienze nazionali ed internazionali in materia di organizzazione dipartimentale, basata su aree omogenee, ispirata alla condivisione delle risorse strategiche (personale e tecnologie), all'organizzazione di servizi in comune e/o contigui, alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e processi assistenziali, orientata all'affinità di disciplina, di apparato o di area anatomica e di patologia. Presso l'Azienda, si procederà, quindi, alla organizzazione di Dipartimenti strutturali, ovvero di Dipartimenti funzionali quale aggregazione di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi.

Nello specifico delle dieci aggregazioni strutturali e delle due funzionali, si evidenziano le peculiari motivazioni alla base delle relative aggregazioni:

#### **A. DIPARTIMENTO DI PNEUMOLOGIA<sup>5</sup>**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Provvede a tutte le patologie polmonari, anche quelle in fase critica ed in età pediatrica, assicurando interventi anche di alta complessità. Dotato di aree di degenza per la terapia intensiva e sub intensiva, si avvale h24 di tutti i servizi diagnostici dell'Azienda ed in particolare della diagnostica per immagini compresa la TC e la RM, della medicina di laboratorio e della endoscopia bronchiale. Il Dipartimento è supportato, per l'attività gestionale, da un sistema informatico che consente la gestione complessiva del paziente e del

---

<sup>5</sup> In ossequio alla previsione del Decreto 49/10 del Commissario ad Acta, che prescrive la riduzione delle Unità Operative Complesse, è soppressa l' U.O.C. di Pneumologia Generale dell'Ospedale Monaldi.

suo percorso e la realizzazione dei report necessari per la valutazione delle performance.

Comprende:

*U.O.C. Clinica Pneumologica (SUN- Monaldi)*

*U.O.C. 1° Pneumotisiologia (Università Federico II - Monaldi)*

*U.O.C. 2° Pneumotisiologia (Università Federico II - Monaldi)*

*U.O.C. Broncologia (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Centro prevenzione malattie respiratorie e trattamento del tabagismo (Monaldi)\*\**

## **B. DIPARTIMENTO DI FISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA - \*\***

Il Dipartimento, tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH) ed in regime di ricovero ordinario per interventi di elezione, in regime di follow up e programmando dimissioni protette. Provvede alla prevenzione secondaria, diagnosi, terapia, medica e riabilitazione delle patologie polmonari. Ad integrazione funzionale avvenuta, il Dipartimento dovrà essere rivalutato per la sua stessa ragione di essere, in quanto, in questa fase non si è in grado di considerare in maniera esaustiva, se le strutture riabilitative dovranno avere un coordinamento di tipologia assistenziale, o , piuttosto, un coordinamento di specialità.

Comprende:

*U.O.C. Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione delle malattie dell'apparato respiratorio (SUN Monaldi)\*\**

*U.O.C. Fisiopatologia Respiratoria (Monaldi)*

*U.O.C. Pneumologia Riabilitativa Subintensiva Postacuta (Monaldi)\*\**

### **C. DIPARTIMENTO MEDICO E CARDIOLOGICO**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH), e in regime di ricovero ordinario, in regime di follow up e dimissioni protette. Nell'identificazione delle aggregazioni di questo Dipartimento prevale il criterio della coincidenza sui percorsi diagnostico/terapeutici e sui processi assistenziali relativi alle stesse patologie internistiche. Il Dipartimento assicura l'erogazione di prestazioni di prevenzione secondaria, diagnostiche e terapeutiche di natura plurispecialistica in regime di ricovero ordinario e diurno, nei soli casi in cui sia richiesta una cura od un'osservazione specifica non attuabile in ambito ambulatoriale. Aggrega competenze mediche internistiche generali con indirizzo prevalentemente specialistico, quali, per esempio, immunologico, reumatologico, epatologico, endocrinologico, nonché competenze mediche di specialità quali le patologie dell'apparato respiratorio, le patologie derivanti dall'alimentazione, le patologie metaboliche, le patologie endocrine, le patologie della circolazione periferica e quelle inerenti l'età avanzata. Provvede, altresì, alla prevenzione secondaria, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie cardiovascolari in fase di urgenza (pronto soccorso cardiologico), di emergenza (UTIC) e di stabilizzazione; assicura, inoltre, la valutazione diagnostica e l'adeguato trattamento medico di malattie cardiovascolari, compresa l'attività per la lotta alle aritmie. Partecipa al

Progetto Michelangelo per la riorganizzazione dell'emergenza cardiologica nella Regione Campania, per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e per l'ottimizzazione dei servizi sanitari per l'area cardiologica e per tale progetto è stato individuato quale hub in una rete di presidi sanitari. In particolare le Unità Operative di Cardiologia sono dotate di unità di massima intensità assistenziale cardiologica – e di altre unità di diverso livello assistenziale. Utilizza tecniche di telecardiologia in collegamento con il Servizio Sanitario 118 ed altri Ospedali. Una Unità Operativa è anche dedicata all'attività interventistica (applicazione di stent, effettuazione di angioplastica, etc.) ed utilizza tecniche di imaging coronarico (emodinamica) all'avanguardia. Il Dipartimento provvede anche alla preparazione degli interventi ed alla riabilitazione nella fase post acuta per pazienti degenti ed ambulatoriali, pre o post ricovero, affetti da disabilità derivanti da patologie cardiologiche.

A regime, il Dipartimento ospiterà la C.O. 118 per le emergenze cardiovascolari, quale complesso di servizi finalizzato ad effettuare prestazioni di emergenza e urgenza con articolazione a livello territoriale ed ospedaliero. Costituirà di fatto un sistema integrato tra operatori ospedalieri, territoriali ed Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza. L'obiettivo sarà quello di consolidare e, laddove possibile, migliorare l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza pre ed intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed utilizzando comuni linee guida sottoposte a verifica periodica. A ciò si aggiunge la funzione strategica che il DIE potrà svolgere nel contesto dei percorsi delle maxiemergenze e dei piani di difesa e di protezione civile. Comprende:

*U.O.C. Medicina ad Indirizzo CardioVascolare e Dismetabolico  
(Monaldi)*

*U.O.C. Cardiologia (SUN - Monaldi)*

*U.O.C. Cardiologia (Monaldi)*

*U.O.C. Cardiologia (Cotugno)*

*U.O.C. Cardiologia Interventistica (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Patologie tiroidee (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Patologie dismetaboliche e diabetologiche (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. DH di Medicina Generale ad indirizzo geriatrico (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Cardiologia e UTIC pediatrica (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Elettrofisiologia, studio e terapia delle aritmie (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Cardiologia diagnostica non invasiva (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Malattie Cardiologiche Congenite in Adulti (GUCH)  
(Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Diagnostica Cardiologica Integrata (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Cardiologia Riabilitativa Intensiva e scompenso (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Cardiologia Riabilitativa Intermedia (C.T.O.)*

L'U.O.S.D. di Cardiologia riabilitativa intensiva è dedicata alla preparazione degli interventi ed alla riabilitazione nella fase post acuta per pazienti degenti ed ambulatoriali, pre o post ricovero, affetti da disabilità derivanti da patologie cardiologiche.

Le due UOC di cardiologia del Monaldi saranno dotate di posti letto UTIC con centrale.

## **D) DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE E DEI TRAPIANTI**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il

confronto e le sinergie. Promuove l'attività sia in regime ambulatoriale che in regime di day service, in regime di ricovero ordinario e diurno (DH e DS), sia in urgenza che in elezione delle patologie cardiovascolari che necessitano di trattamento chirurgico o di controllo pre e post chirurgico. Il criterio ispiratore di questa aggregazione dipartimentale trae origine dall'intento di esaurire all'interno del Dipartimento il processo assistenziale ed il percorso diagnostico terapeutico di alcune importanti patologie, dall'altro di condividere protocolli, procedure, tecnologie, risorse. Comprende:

*U.O.C. Cardiocirurgia generale (SUN - Monaldi)*

*U.O.C. Cardiocirurgia pediatrica (Monaldi)*

*U.O.C. Chirurgia vascolare (Monaldi)*

*U.O.C. Medicina Infettivologica e dei Trapianti (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Angiologia (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Chirurgia dei Trapianti (Monaldi)*

*U.O.S.D. Terapia intensiva cardiocirurgica (Monaldi).*

## **E. DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Assicura l'attività in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero ordinario, in regime di follow up e dimissioni protette. Fornisce h24 assistenza anestesiológica per tutte le attività operatorie ed interventistiche di elezione e di urgenza, comprese quelle di alta complessità. Garantisce la terapia

intensiva e subintensiva post operatoria. Provvede, inoltre, all'assistenza anestesiológica per le sale operatorie di day surgery e, ove occorra, per le sale operatorie di chirurgia ambulatoriale e per le procedure radiologiche. Nell'ambito delle direttive ministeriali per l'ospedale senza dolore, il Dipartimento provvede, con una propria linea di terapia antalgica ad effettuare trattamenti di terapia del dolore peri e post operatorio e del dolore cronico. Cura le fasi di pre-ricovero finalizzate all'intervento chirurgico consentendo l'effettuazione, secondo protocolli definiti, degli esami diagnostici strumentali e di laboratorio, compresi quelli del prelievo di sangue per l'eventuale autotrasfusione e rilascia la cartella con la completa valutazione anestesiológica per i ricoveri di elezione in regime ordinario ed a ciclo diurno. Il Dipartimento comprende anche la Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale. Il centro di dialisi completa il dipartimento. Comprende:

*U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva post-operatoria (Monaldi.)*

*U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (Cotugno)*

*U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva post-operatoria<sup>6</sup> (C.T.O.)*

*U.O.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale (Monaldi)*

*U.O.C. (UTSIR) Terapia sub intensiva respiratoria*

*U.O.S.D. Rianimazione Respiratoria e ECMO(Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Terapia antalgica (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Cure palliative (Cotugno)\*\**

*U.O.S.D. Dialisi (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Nefrologia, Dialisi e Accessi venosi (Cotugno)\*\**

---

<sup>6</sup> L'U.O.C. di Anestesia e Terapia Intensiva post-operatoria dell'Ospedale C.T.O. si caratterizza per essere una TIPO, avulsa dal circuito della rete di emergenza-urgenza territoriale.



*U.O.S.D. Nefrologia, aferesi e tecniche alternative (Cto)\*\**

*U.O.S.D. Nad (Cotugno)\*\**

## **F. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH e DS), in regime di ricovero ordinario (per interventi di elezione), in regime di follow up e dimissioni protette. Aggrega competenze chirurgiche generali con indirizzo generalistico e specialistico, quali la chirurgia toracica, endocrina, addominale ed oncologica, oltre che le chirurgie di specialità quali l'urologia, l'otorinolaringoiatria, l'oculistica, e l'endoscopia digestiva. Provvede allo sviluppo delle procedure chirurgiche tecnologicamente più avanzate (chirurgia ed urologia endoscopica, chirurgia ed urologia mininvasiva e chirurgia ed urologia 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 riservati posti letto per il percorso post operatorio. In breve, questa aggregazione privilegia i prevalenti obiettivi di 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) e la contiguità fisica dei settori interessati. Comprende:

*U.O.C. Chirurgia Generale (Monaldi)*

*U.O.C. Chirurgia Generale (più utilmente localizzata presso l'Ospedale C.T.O., a motivo della maggiore competenza chirurgica dell'Ospedale in questione, anziché presso l'Ospedale Cotugno, pur mantenendo la responsabilità del trattamento dei pazienti sieropositivi per i virus B, C e HIV)*

*U.O.C. Chirurgia Toracica (Monaldi)*

*U.O.C. Otorinolaringoiatria (Monaldi)*

*U.O.C. Oculistica (Monaldi)*

*U.O.C. Urologia (Monaldi)*

*U.O.C. Endoscopia digestiva (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Day Surgery (Monaldi)\*\**

*U.O.S.D. Chirurgie delle Neoplasie Polmonari (Monaldi)\*\*?*

## **G) DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE <sup>7</sup>**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH), in regime di ricovero ordinario ed in regime di follow up e dimissioni protette. Il Dipartimento trova la sua conferma nella necessità di accorpate, come in altre prestigiose realtà nazionali, unità operative la cui mission specialistica prevalente sia orientata alla

---

<sup>7</sup> In ossequio alla previsione del Decreto 49/10 del Commissario ad Acta, che prescrive la riduzione delle Unità Operative Complesse, è soppressa una U.O.C. di Malattie Infettive ad alta complessità del Cotugno.

patologia infettiva. La collocazione delle U.O.C. di Malattie Infettive in questo Dipartimento è anche basata sul criterio dell'interesse, comune ad altre Strutture del medesimo Dipartimento, per alcune patologie, con particolare riferimento alle complicanze infettivologiche dei pazienti ematologici ed immunodepressi. Assicura l'erogazione di prestazioni di prevenzione secondaria, diagnostiche e terapeutiche di natura plurispecialistica in regime di ricovero ordinario e diurno, nei soli casi in cui sia richiesta una cura od un'osservazione specifica non attuabile in ambito ambulatoriale. Aggrega competenze mediche internistiche generali con indirizzo prevalentemente specialistico, quali, per esempio, infettivologico, immunologico, reumatologico, epatologico, endocrinologico, nonché competenze mediche di specialità.

Comprende:

*U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo neurologico (Cotugno)*

*U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo epatico (Cotugno)*

*U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo generale e detentivo (Cotugno)\*\**

*U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo generale ed immunologico (Cotugno)\*\**

*U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo ecoinferentistico (Cotugno)\*\**

*U.O.C. Tisiologia (più utilmente trasferita dal Monaldi al<sup>8</sup> Cotugno)\*\**

*U.O.S.D. Gestione paziente infettivo in stato detentivo (Cotugno)\*\**

*U.O.S.D. Pronto Soccorso Infettivologico ed Accettazione (Cotugno)\*\**

**H) DIPARTIMENTO per la cura dell'AIDS e Malattie ONCOLOGICHE** Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le

---

<sup>8</sup>

Ove sono presenti camere di degenza a pressione positiva.

unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH), in regime di ricovero ordinario ed in regime di follow up e dimissioni protette. Il Dipartimento trova la sua conferma nella necessità di accorpate, come in altre prestigiose realtà nazionali, unità operative la cui mission specialistica prevalente è orientata alla diagnostica ed alla cura dei pazienti sieropositivi da infezioni da HIV e da pazienti con AIDS conclamato, nonché da tutte le patologie oncologiche, specialmente quelle ad eziologia virale, batterica o da .

Comprende:

*U.O.C. Malattie Infettive AIDS sezione maschile (Cotugno)°*

*U.O.C. Malattie Infettive AIDS Sezione femminile (Cotugno)°*

*U.O.C. Malattie Infettive AIDS ad elevata complessità (Cotugno)°*

*U.O.C. Oncologia (Cotugno da trasferire, più opportunamente, all'ospedale Monaldi);*

*U.O.C. Pneumologia ad indirizzo oncologico (Monaldi)*

*U.O.C. Ospedalizzazione Domiciliare (Cotugno)*

*U.O.S.D. DH Pneumologico e Pneumonologico (Monaldi)*

*U.O.S.D. Sorveglianza e Profilassi post esposizione agenti virali e batterici (Cotugno)*

*° i pazienti che afferiscono alle diverse UOC si differenziano per sesso e grado di gravità.*

*N.B.: In dettaglio si rinvia al un Manuale Organizzativo, inserito nei regolamenti, circa l'esplicitazione delle procedure da attuarsi fra l'U.O.C. di Pneumologia ad indirizzo oncologico e l'U.O.S.D. DH Pneumologico e Pneumonologico, al fine di*

*assicurare la continuità diagnostico-terapeutica degli assistiti ricoverati presso le citate Unità Operative.*

## **I) DIPARTIMENTO NEUROMOTORIO**

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH), in regime di Day Service, in regime di ricovero ordinario ed in regime di follow up e dimissioni protette.

Nel Dipartimento in questione sono ricomprese le attività di orto- e neuro riabilitazione classificate sia con il codice 60 (deputate al trattamento di pazienti provenienti da reparti per acuti, chirurgici e medici, che, superata la fase acuta, necessitano di un ulteriore periodo di degenza per completare il ciclo di cure in un ambiente protetto) che con il codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale). Comprende:

*U.O.C. Ortopedia e Traumatologia (Monaldi)*

*U.O.C. 1° Ortopedia e Traumatologia (C.T.O.)\*\**

*U.O.C. 2° Ortopedia e Traumatologia (C.T.O.)\*\**

*U.O.C.. Neurologia – Unità Stroke C.T.O*

*U.O.C. Neuroradiologia ( SUN – CTO)*

*U.O.C. Neurochirurgia (SUN<sup>9</sup>- CTO)*

*U.O.C. Recupero e Riabilitazione (C.T.O.)*

*U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale (Monaldi)*

*U.O.S.D. Chirurgia della mano (CTO)*

## **L. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI**

Il Dipartimento a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e 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. Si conferma la valenza interpresidiale del 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. Sarà ulteriormente dotato di attrezzature digitali di radiodiagnostica, mammografo con centraggio stereotassico, TC multislices, RM, PETTC, angiografi ed ecografi di elevata risoluzione per tutti i distretti corporei. All'interno del Dipartimento vengono assicurate dalle varie strutture che lo compongono, le prestazioni diagnostiche ed interventistiche (toracica, epatica e vascolare) per l'urgenza-emergenza e per i degenti ricoverati nei singoli ospedali attraverso una ipotesi organizzativa intradipartimentale che preveda, a seconda delle diverse necessità assistenziali servizi di guardia e di pronta disponibilità, nonché le prestazioni ambulatoriali comprese quelle di TC e RM. È dotato di sistema PACS e RIS e può collegarsi con altri centri ospedalieri e le unità del

---

<sup>9</sup> E' prevista l'estensione all'Ospedale C.T.O. della Convenzione con la Seconda Università di Napoli, già operante con l'Ospedale Monaldi.

Servizio 118 che utilizzano la teleradiologia per ricevere e trasmettere immagini iconografiche. Promuove, inoltre, l'attività in regime ambulatoriale e provvede ad assicurare tutte le indagini di medicina di laboratorio ed, in particolare, la diagnostica delle malattie tromboemboliche ed emorragiche, delle malattie metaboliche, la diagnostica virologica e batteriologica, del complesso TORCH, immunologica e protidologica, nonché le indagini di chimica analitica. Provvede, altresì, ad assicurare esami diagnostici istologici, citologici, di citogenetica e di patologia molecolare. Provvede, inoltre, ad effettuare riscontri diagnostici autoptici, anche per la verifica dell'appropriatezza e del rischio clinico. Comprende:

*U.O.C. Diagnostica per immagini (Monaldi)*

*U.O.C. Medicina Nucleare (Monaldi)*

*U.O.C. Diagnostica per Immagini (Cotugno)\*\**

*U.O.C. Patologia Clinica (Monaldi)*

*U.O.C. Microbiologia e Virologia (Cotugno)*

*U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica (Monaldi Cotugno)*

*U.O.C. Medicina Trasmfusionale (Monaldi)*

*U.O.S.D. Diagnostica per immagini (C.T.O.)\*\**

*U.O.S.D. Patologia Clinica (C.T.O.) \*\**

*U.O.S.D. Ecografia ed Ecoendoscopia M.I. (Cotugno)\*\**

*U.O.S.D. Patologia clinica (Cotugno)\*\**

*U.O.S.D. Fisica Sanitaria*

In conformità del decreto n. 50/2010 della Struttura Commissariale regionale, il **Piano Attuativo Aziendale** prevederà l'istituzione di due Unità Operative Complesse di Laboratorio (quella dell'Ospedale Monaldi deputata elettivamente alle attività di Biochimica Clinica e quella dell'Ospedale Cotugno elettivamente

deputata alle attività di Microbiologia e Virologia) e di una UOSD allocata presso l'Ospedale C.T.O. Ciascun ospedale, tuttavia, mantiene un laboratorio clinico, in grado di garantire la risoluzione delle emergenze e la gestione della continuità assistenziale. Le attività diagnostiche dell'U.O.C. di Medicina TrASFusionale, operante presso l'Ospedale Monaldi, sono assolte dall'UOC di Laboratorio del medesimo ospedale.

*La mission e le possibilità operative dei Dipartimenti Funzionali sono state descritte del Capitolo dell'organizzazione dipartimentale e saranno più compiutamente definite negli Atti regolamentari. La loro attivazione discende per un caso da obblighi assegnati a quest'Azienda dalla Programmazione regionale, e per l'altro dalle modifiche del tessuto sociale di riferimento.*

*Sono azioni totalmente in linea con la "programmazione dinamica" che è uno dei caposaldi di questo elaborato. Ovviamente questo è il caso principe su cui testare anche la valutazione e, quindi, di conseguenza anche la possibilità di ridefinirli.*

*In questa sede, quindi, bisogna solo decriverli e individuare la Uoc capofila, che sarà responsabile del processo, che utilizzerà altre strutture ed altre professionalità oltre le proprie e che avrà anche il compito di individuare il dettaglio delle Azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. Descrizione e dettaglio che saranno poi ratificati dalla Direzione Strategica negli atti regolamentari di cui sopra.*

#### **M) DIPARTIMENTO INFETTIVOLOGICO PER L'INSUFFICIENZA EPATICA (Funzionale)\*\***

**Uoc capofila M.I. ad indirizzo epatico**

#### **N) DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'IMMIGRAZIONE (funzionale)\*\***



Uoc AIDS sezione maschile, che avrà anche il compito di organizzare il complesso assistenziale ed i vari livelli di assistenza per prevenire ed affrontare tale fenomeno patologico.

## **Art. 26 – Le aree di coordinamento**

### **I COORDINAMENTI CLINICI E FUNZIONALI**

Le funzioni di coordinamento coinvolgono orizzontalmente le Unità Operative ed hanno come obiettivo principale e diretto l'integrazione delle procedure operative per le attività omogenee. In questa fase si attivano esclusivamente il **Coordinamento delle Direzioni Sanitarie** che si descrive nuovamente nel prosieguo del testo ed il **Coordinamento delle attività ispettive tese alla gestione alberghiera dei tre ospedali**, nonché al confort ed alla accessibilità dei pazienti e visitatori ai vari servizi. Le azioni e le funzioni di quest'ultima struttura, in staff della Direzione Generale, saranno descritte in un apposito capitolo nel manuale di organizzazione.

Ci si riserva la possibilità di attivare altri coordinamenti, definiti da ulteriori livelli di programmazione o da esigenze organizzative oggi prevedibili, ma non ancora definite, in considerazione del completamento della fase di avvio della nuova Azienda.

## **COORDINAMENTO FUNZIONALE DELLE DIREZIONI SANITARIE (in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale)**

E' istituito un Coordinamento funzionale delle Direzioni Mediche dei tre Ospedali, con la finalità di omogeneizzare le procedure e di stabilire d'intesa idonei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi per le patologie che richiedono distinti ambiti di interesse disciplinare o aziendale.

### **Art. 27 – Il Dipartimento Amministrativo**

L'Azienda adotta il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività amministrative, tecnico-professionali e logistiche. Il Dipartimento rappresenta la struttura aziendale deputata all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica o logistica, ma anche deputata al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse.

L'attività del Dipartimento si sviluppa attraverso::

- la programmazione, il coordinamento e la verifica delle attività dipartimentali, sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- il coordinamento del budget dipartimentale;
- la razionalizzazione, la standardizzazione e lo sviluppo di processi amministrativi, tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamentazione dipartimentale di competenza;
- miglioramento ed integrazione delle attività formative e di aggiornamento.

La gestione del Dipartimento, ai sensi dell' art. 17 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., è affidata al Direttore di Dipartimento. Questi è nominato dal Direttore Generale ed è individuato negli ambiti dei Dirigenti di Struttura Complessa afferenti al Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle

attività dipartimentali, coordinando il processo di budget del Dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo si articola in Servizi, Settori e Uffici.

- a. UOC Servizio Affari Generali
- b. UOC Servizio Affari Legali
- c. UOC Servizio Gestione Risorse Umane
- d. UOC Servizio Gestione economico-finanziaria
- e. UOC Servizio Provveditorato
- f. UOC Servizio Economato
- g. UOC Servizio Attività tecniche e manutentive
- h. UOC Servizio Raccolta ed Elaborazione dati - CED

Nel Manuale Organizzativo sarà prevista l'articolazione interna dei singoli servizi e la relativa attribuzione delle competenze

## **Art. 28 – Il Manuale di Organizzazione**

Il Manuale Organizzativo costituisce allegato complementare del presente Atto aziendale. Esso definisce la nuova organizzazione dell'Azienda e prevederà:

- a) la organizzazione della Direzione strategica e delle strutture di staff;
- b) la dotazione di posti letto e dei servizi sanitari per ciascun plesso ospedaliero, alla luce di eventuali, programmate riconversioni nel limite previsto ed autorizzato dal Piano Ospedaliero vigente;
- c) l'articolazione interna dei Dipartimenti, con la individuazione, per ciascuno, delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- b) la dotazione organica complessiva e quella di ciascun plesso ospedaliero.

In relazione all'assetto stabilito dal Manuale Organizzativo, l'Azienda provvederà periodicamente, in funzione dei carichi di lavoro accertati e coerentemente con i criteri stabiliti dalla Regione, a rideterminare la Dotazione Organica necessaria al corretto funzionamento delle strutture aziendali.

L'Azienda provvederà, con le stesse cadenze, a diffondere copia del Piano di organizzazione aggiornato agli interessati, all'interno ed all'esterno dell'Azienda, secondo le prassi e le procedure vigenti.

#### **Art. 29- Organizzazione e Funzionamento dei Dipartimenti e delle Aree.**

Il puntuale assetto organizzativo dell'Azienda è descritto a parte nell'apposito **Manuale Organizzativo**, che illustra l'articolazione delle strutture e definisce le finalità delle posizioni dei dirigenti. Scopo del manuale è quello di favorire una chiara ed immediata lettura del disegno e del funzionamento organizzativo dell'Azienda e dei compiti e delle responsabilità assegnati alle posizioni dirigenziali.

Con apposito regolamento, si provvederà anche a disciplinare il funzionamento dei Dipartimenti e dei Coordinamenti clinici e funzionali, nonché il loro rapporto funzionale.

#### **Art. 30 - Autonomia gestionale delle strutture organizzative**

Al fine di assicurare la gestione efficace ed efficiente delle funzioni attribuite e per favorire il raggiungimento degli obiettivi generali aziendali, a ciascun Dipartimento, Struttura Organizzativa Complessa e Struttura Organizzativa Semplice di Dipartimento è assegnato un ruolo specifico ed obiettivi, qualitativi e quantitativi, coerenti con le risorse attribuite. Ciascuna delle strutture precedentemente evidenziate, inoltre, si caratterizza per:

- avere un unico responsabile dal quale dipendono tutti gli operatori ad essa assegnati che risponde dei risultati conseguiti;
- essere un centro di responsabilità dotato di un proprio budget, la cui formazione è determinata dalle procedure definite nello specifico regolamento.

Al Direttore di UOC e di UOSD compete la responsabilità di gestione delle risorse assegnate per l'assolvimento delle funzioni attribuite e per il perseguimento degli obiettivi di attività, di natura economica e di qualità negoziati nel budget e sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali. Con riferimento alle Strutture Organizzative Semplici inquadrare all'interno di una Struttura Organizzativa Complessa, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha valenza interna alla struttura organizzativa complessa.

In questo caso gli obiettivi, le risorse e la conseguente negoziazione interna alla struttura complessa di riferimento sono definiti nel rapporto tra il Direttore della Struttura Complessa di riferimento ed il dirigente responsabile della Struttura Semplice e comporta un budget di UOS inteso come articolazione del budget di UOC.

Il dirigente di Struttura Organizzativa Semplice assicura la gestione dei processi produttivi e della qualità, applicando le norme di buona pratica professionale nel rispetto delle linee guida, protocolli e percorsi della specialità/disciplina di riferimento oltre che attraverso un'efficace relazione con il paziente e/o con i propri clienti interni. Egli, inoltre, assume la responsabilità di un efficace ed efficiente impiego delle risorse professionali, tecnologiche e materiali assegnati alla struttura dal Direttore del Dipartimento o dal Direttore di UOC di riferimento.

I dirigenti preposti alla gestione del Dipartimento, UOC e UOSD afferenti al Dipartimento Tecnico-Amministrativo, in quanto titolari di funzioni specifiche, possono essere proponenti di delibere alla Direzione Generale.

Agli stessi dirigenti, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura a cui appartengono ed in base alla responsabilità di procedimento determinata dall'incarico ricoperto, spetta l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di determina. In questi ambiti sono ricompresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, non rientranti nelle competenze del Direttore Generale e che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura dagli stessi diretta. Spetta altresì l'adozione degli atti sopra individuati nelle materie eventualmente delegate dal Direttore Generale.

### **Art. 31 - Conferimento degli incarichi dirigenziali**

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente all'art. 15-ter del D. Lgs. 502/92 e sue modifiche e integrazioni, troverà completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CCCCNNLL per le aree della Dirigenza. L'attribuzione degli incarichi avverrà, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, nei limiti di recupero e riduzione individuati nel Piano di Rientro. Sulla base di quanto indicato dai CCCCNNLL, a ciascun dirigente dell'Azienda verrà comunque garantito l'attribuzione di un incarico dirigenziale. .

A ciascun incarico dirigenziale sarà correlata una funzione dirigenziale ed a ciascuna funzione, quindi a ciascun incarico dirigenziale, sarà correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione e concertazione aziendale. Con questo sistema, l'Azienda, nel rispetto del quadro normativo intervenuto in materia, intende rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella

prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale, che contribuisca alla crescita anche qualitativa dell'intero servizio reso.

## **Titolo VIII - I sistemi di gestione e di governo aziendale**

### **Art. 32- La programmazione come criterio guida aziendale**

La gestione dell'Azienda è informata al ciclo programmazione – controllo – valutazione, in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione ed alla pianificazione strategica aziendale.

Lo strumento base della programmazione aziendale è rappresentata dal Piano Attuativo nel quale sono definiti i piani e i programmi generali dell'Azienda. 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. Attraverso tale strumento, sono assegnate le risorse umane e materiali ai Centri di Responsabilità individuati in seno ai Dipartimenti ed in capo alle Strutture Organizzative Complesse ed alle Strutture Organizzative Semplici di valenza Dipartimentale. Sempre attraverso il budget, al medesimo livello di responsabilità, sono oggetto di negoziazione gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire in coerenza con l'attuazione del Piano Attuativo e con le risorse assegnate.

Allo scopo di assicurare il perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi strategici, oltre che nella logica dell'integrazione, ma anche con un'ottica trasversale rispetto alle responsabilità di tipo strutturale, l'Azienda può, nella gestione di processi produttivi o progetti strategici ad elevata complessità,

riconoscere valenza di Centro di Responsabilità, di carattere permanente o temporaneo, ad aggregazioni di risorse, professionali e materiali, anche non in corrispondenza di una Struttura Organizzativa. Gli obiettivi da assegnare a tali aggregazioni e le relative risorse necessarie per il loro perseguimento sono oggetto di specifica determinazione nell'ambito della negoziazione di budget.

Allo scopo di assicurare il sistematico monitoraggio degli obiettivi durante l'esercizio e la valutazione dei risultati conseguiti, l'Azienda predispone le condizioni tecniche, organizzative ed economiche per esercitare il controllo dell'attività e dell'assorbimento delle risorse rispetto alle articolazioni organizzative, le linee di produzione e i progetti identificati come Centri di Responsabilità.

In sede di prima applicazione, l'Azienda si riserva di produrre il Piano Attuativo per il triennio 2011/2012 entro 30 giorni dall'approvazione dell'atto Aziendale.

### **Art. 33 - Il controllo interno e il ciclo di miglioramento continuo**

Gli obiettivi di budget, al pari di quelli strategici, non possono essere intesi come fattore di rigidità aziendale; gli obiettivi, infatti, sono formulati in condizioni di incertezza e, quindi, nell'ipotesi che si verifichino gli eventi previsti. Durante il periodo di vigenza di un piano strategico, o nel corso della gestione d'esercizio, molteplici possono essere i fattori che rendono impossibile perseguire un obiettivo. In questo senso, gli obiettivi aziendali, sia di breve che di medio o lungo periodo, devono essere intesi come mete orientative, sempre oggetto di verifica sistematica, che l'Azienda ed i suoi dirigenti devono essere sempre in grado di governare allo scopo di riorientare la gestione.

Il controllo deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottobiettivi aziendale, allo scopo di produrre informazioni



in grado di supportare il processo decisionale di tutti coloro che, all'interno dell'Azienda, hanno una responsabilità sui risultati:

- clinico-assistenziali;
- di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari;
- economico-finanziari.

In questo senso, il controllo è un sistema ampio e in grado di monitorare sistematicamente tutte le dimensioni dei risultati aziendali così come definiti dal sistema degli obiettivi. In altri termini, l'Azienda intende superare il concetto tradizionale di controllo focalizzato sugli aspetti di natura economica e sui volumi di produzione immaginando, così, un sistema di controllo globale e in grado, al pari della programmazione, di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico.

La realizzazione del sistema di controllo complessivo, avviene mediante la progressiva concretizzazione di un sistema di contabilità direzionale unico aziendale alimentato da tutti i sistemi contabili che misurano i fenomeni di gestione, siano essi di carattere qualitativo o quantitativo, rilevanti a fini di controllo e governo.

In considerazione del ruolo dei diversi strumenti di monitoraggio, finalizzati a garantire la possibilità di osservare i risultati di gestione da diversi punti di vista e nel rispetto delle diverse posizioni di responsabilità attivate, essi sono integrati nel sistema di contabilità direzionale unico allo scopo di esercitare il controllo, **per articolazione organizzativa**; ci si riferisce, in questo caso, tanto al controllo dei costi, organizzato secondo i principi del tradizionale sistema di contabilità analitica, quanto a quello relativo all'insieme di tutti gli altri obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità strutturali dell'Azienda.

Il sistema di contabilità direzionale aziendale è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare:

- a) lo sviluppo continuo delle professionalità;

b) la gestione dei rischi.

Il sistema di controllo, quindi, rappresenta la base per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, inteso come sistema basato sulla formulazione di standard, definiti attraverso la programmazione, e il loro sistematico monitoraggio allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli.

Il presidio della funzione di controllo complessivo dell'Azienda e del ciclo di miglioramento continuo è svolto dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dalla funzione di staff.

Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'*articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, è disciplinato dal decreto legislativo 150/2009 e dalle successive integrazioni.

#### **Art. 34 - La valutazione**

L'attività di valutazione è parte integrante e irrinunciabile della gestione; in tal senso valutare è sinonimo di decidere essendo, al contempo, un momento di verifica e di formulazione di nuovi piani e programmi. Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti dovrà assicurare standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.

Ciascuna articolazione organizzativa aziendale, purché titolare di un proprio budget di risorse economiche e finanziarie, è responsabile del coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse assegnate allo scopo di perseguire, in modo efficiente ed efficace, gli obiettivi quantitativi e qualitativi negoziati.

Ciascun operatore, all'interno dell'Azienda, svolge un ruolo specifico, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o

soggetti interni e/o esterni all'Azienda stessa che si concretizza nel gestire processi, quale combinazione di attività e operazioni elementari, dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici, svolgere compiti e funzioni di controllo e ispezione, nel gestire o partecipare ad iniziative di carattere progettuale, sviluppare competenze e capacità professionali; assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto.

La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

La valutazione dei risultati, in questo caso, è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente. La valutazione delle performance individuali è improntata allo scopo di assicurare lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, alla verifica delle capacità sviluppate e alla pianificazione di quelle da conseguire. La valutazione individuale è esercitata anche allo scopo di valutare l'apporto dei singoli ai risultati dell'équipe di appartenenza e della capacità dimostrata di saper ricoprire il ruolo o la posizione assegnata.

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Saranno adottate modalità e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance, nonché metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La struttura tecnica permanente per le funzioni dell'unità interna di valutazione, ai sensi del D. Lgs. 150/09, è individuata nell'Unità Complessa di Staff di Programmazione, controllo e valutazione.

### **Art. 35 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini**

L'Azienda Ospedaliera orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali, alla valorizzazione della centralità del paziente e dei suoi familiari, intesi non solo quali destinatari finali dei servizi erogati dall'Azienda, ma come interlocutori privilegiati e stessa "ragion d'essere" della sua presenza istituzionale,

garantendone l'ascolto, le proposte e il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione dell'attività.

L'Azienda garantisce, inoltre, la partecipazione e la tutela dei diritti dei pazienti nella fruizione dei servizi sanitari ed assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato e di tutela dei diritti allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei pazienti stessi e dei loro familiari.

La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita, anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, concordando gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto di riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

L'Azienda, in questa prospettiva, assicura il costante impiego dei principali strumenti organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:

- *la Carta dei Servizi*: è il patto tra l'Azienda Ospedaliera dei Colli, che si impegna ad erogare un determinato servizio o prestazione, ed il cittadino/utente che ne dovrà fruire. I destinatari della Carta dei Servizi sono, pertanto, tutti coloro che intendono utilizzare i servizi o godere delle prestazioni che il servizio pubblico si candida a fornire. Nel documento sono contenute le tipologie dei servizi erogati, le modalità di fruizione, l'allocazione nelle strutture sanitarie titolate all'erogazione, il responsabile del servizio;

- *l'Ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico (URP)*: garantisce la funzione di comunicazione tramite i sistemi più moderni ed idonei alla completa fruibilità dei servizi ed assicura le informazioni necessarie anche agli utenti provenienti dall'estero;

- *la Conferenza dei Servizi*: è indetta a cadenza periodica dal Direttore Generale. Nella circostanza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato

di attuazione del piano programmatico, al grado di raggiungimento degli obiettivi, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti;

· *il sistema di gestione dei reclami*: di particolare rilievo è la scelta di inserire nella richiamata Carta dei Servizi le modalità con cui presentare eventuale ricorso, affinché il cittadino possa ottenere risposte adeguate e comprendere se i propri diritti sono stati rispettati.

L'Azienda, inoltre, ritiene doveroso contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria informativa, tradizionalmente esistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenti, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, dell'educazione sanitaria, della pubblicità di piani e programmi di particolare rilevanza per l'utenza e favorendo momenti istituzionali di incontro tesi all'affermazione del "senso di appartenenza" e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'Azienda promuove, altresì, iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei cittadini, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

### **Art. 36- Il sistema delle relazioni sindacali.**

L'Azienda assegna rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., secondo i criteri e le prassi definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.

Ciò al fine di soddisfare non solo l'interesse dei dipendenti ma di contemperarlo con il miglioramento delle condizioni di lavoro, con la

promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale, con l'incremento della professionalità e dell'efficienza delle prestazioni, nell'ottica di una piena partecipazione e del superamento del concetto di un'azione sindacale intesa solo come momento di rivendicazione economica.

Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:

-strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;

-elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppato dalla società che si avvale dei servizi erogati.

In considerazione di ciò, l'Azienda si doterà di un "REGOLAMENTO DELLE RELAZIONI SINDACALI".

### **Art. 37- Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi**

L'attività di acquisizione di beni e fornitura di servizi presso l'Azienda Ospedaliera è informata ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità e persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti della programmazione aziendale.

La disciplina delle procedure relative a tali negoziazioni, nonché i limiti e le modalità di ricorso alle diverse tipologie di contratto saranno stabilite in apposito regolamento.

## **Titolo IX - Disposizioni finali**

### **Art. 37 - Disposizioni finali**

I regolamenti e le procedure previste nel presente Atto aziendale sono adottati dal Direttore Generale entro 180 giorni dalla adozione dell'Atto aziendale.

#### **In particolare, saranno disciplinati:**

- Il patrimonio aziendale
- La struttura organizzativa aziendale
- L'Area delle articolazioni organizzative di Staff
- I Dipartimenti Sanitari
- Il Dipartimento Tecnico Amministrativo
- Le procedure di acquisizione e fornitura di beni e servizi e lavori in economia
- Le procedure per l'acquisizione delle forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario ai sensi dell'art. 3 del DLgs n. 502/92 e ss.mm.
- La procedura per " Accettazione donazioni"
- La procedura per "Dismissione inventariale beni mobili-fuori uso"
- La procedura per "Spese in economia di beni e servizi"
- La procedura per "Spese in economia per esecuzione lavori"
- La procedura per "Comodato d'uso e conto visione"
- Il capitolato generale per fornitura di beni e servizi
- I sistemi di governo aziendale
- Le procedure del "Processo di Budget"
- La procedura di " Gestione Piano Centri di Costo e di Responsabilità"
- Il regolamento e la procedura per il " Processo di valutazione individuale dei dirigenti"
- Il Regolamento per l'adozione di determine dirigenziali
- Il Regolamento per la Formazione
- La Politica della qualità Aziendale
- Procedura " Gestione della documentazione aziendale"



- Funzionamento degli organi collegiali
- Regolamento del Collegio di Direzione
- Regolamento del Consiglio dei Sanitari
- Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini
- Regolamento di pubblica tutela
- Procedura “Gestione dei reclami”
- Regolamento accesso alla documentazione sanitaria e amministrativa
- La gestione del rischio
- Regolamento sulla sicurezza aziendale
- Altri sistemi e regole aziendali
- Regolamento sulle molestie sessuali
- Regolamento sulle modalità d’elezione dei Comitati di Dipartimento
- Regolamento delle relazioni sindacali