

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**SANTOBONO-PAUSILIPON**

**ATTO**  
**AZIENDALE**

*ai sensi dell'Art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.im.*



## SOMMARIO

<b>CENNI STORICI</b>	<b>4</b>
<b>DESCRIZIONE SINTETICA DELLA STRUTTURA</b>	<b>5</b>
<b>Localizzazione dei Presidi e della sede Legale e Polo didattico</b>	<b>5</b>
<b>TITOLO I: ISTITUZIONE E FINALITA'</b>	<b>6</b>
Art. 1. Costituzione e natura dell'Azienda	6
Art. 2. Elementi identificativi	6
Art. 3. Missione	7
Art. 4. Visione	8
Art. 5. Azione	10
<b>TITOLO II: GLI ORGANI DELL'AZIENDA</b>	<b>12</b>
Art. 6. Organi dell'Azienda	12
Art. 7. Il Direttore Generale	12
Art. 8. Il Collegio Sindacale	13
Art. 9. Il Collegio di Direzione	14
<b>TITOLO III: LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE</b>	<b>16</b>
Art. 10. La Direzione Strategica Aziendale	16
Art. 11. Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Amministrativo	16
Art. 12. Direttore Sanitario Aziendale	17
Art. 13. Direttore Amministrativo	19
<b>TITOLO IV: GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI</b>	<b>20</b>
Art. 14. Il Consiglio dei Sanitari	20
Art. 15. L'Organismo Indipendente di Valutazione	20
Art. 16. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	21
Art. 17. Altri Organismi	22
<b>TITOLO V: IL MODELLO ORGANIZZATIVO E LE STRUTTURE AZIENDALI</b>	<b>24</b>
<b>CAPO I: IL MODELLO ORGANIZZATIVO</b>	<b>24</b>
Art. 18. Principi generali dell'organizzazione aziendale.	24
Art. 19. Principi generali del governo aziendale.	24
Art. 20. Il governo clinico ed assistenziale.	25
Art. 21. La sicurezza delle cure ed il Risk Management.	25
Art. 22. Il clima ed il benessere organizzativo.	26
Art. 23. La gestione delle risorse umane.	27
Art. 24. La formazione continua.	27
Art. 25. La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.	28
<b>CAPO II: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	<b>28</b>
Art. 26. Le strutture dell'Azienda.	28
Art. 27. Criteri per la individuazione e la graduazione delle unità operative.	28
Art. 28. Il Presidio Ospedaliero.	29

Art. 29. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.	30
Art. 30. Il Dipartimento.	30
Art. 31. Il Direttore di Dipartimento.	32
Art. 32. Il Comitato di Dipartimento.	33
Art. 33. Le Aree Interdipartimentali Organizzativo - Funzionali.	34
Art. 34. Le Unità Operative Complesse.	35
Art. 35. Funzioni e compiti del Direttore di Unità Operativa Complessa.	35
Art. 36. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali.	36
Art. 37. Le Unità Operative Semplici.	37
Art. 38. Funzioni e compiti del Responsabile di Unità Operativa Semplice o Semplice Dipartimentale.	37
Art. 39. Servizi delle prof. sanitarie infermieristiche, riabilitazione e altre professioni tecnico-sanitarie	38
<b>CAPO III: ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITA' DI VALUTAZIONE</b>	<b>39</b>
Art. 40. Modalità generali di attribuzione e revoca degli incarichi.	39
Art. 41. Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa della dirigenza sanitaria.	40
Art. 42. Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale.	42
Art. 43. Incarichi professionali.	42
Art. 44. Incarichi professionali di alta specialità ed a valenza dipartimentale	42
Art. 45. Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari.	43
Art. 46. Conferimento degli incarichi ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.	44
<b>TITOLO VI: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO</b>	<b>45</b>
Art. 47. Le attività di programmazione, valutazione e controllo.	45
Art. 48. La programmazione e valutazione strategica.	45
Art. 49. Il Controllo di Gestione.	45
Art. 50. La valutazione della performance.	46
Art. 51. Il sistema informativo e le nuove tecnologie della informazione.	47
Art. 52. Programmazione e gestione dell'acquisto di beni e servizi e delle attrezzature.	48
Art. 53. Procedure contabili.	48
Art. 54. Mediazione delle controversie civili e commerciali.	51
<b>TITOLO VII: PARTECIPAZIONE e TUTELA, COMUNICAZIONE, RELAZIONI SINDACALI</b>	<b>52</b>
Art. 55. La Carta dei Servizi.	52
Art. 56. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico.	52
Art. 57. La Conferenza dei Servizi.	53
Art. 58. L'Audit Civico.	53
Art. 59. I Rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato	54
Art. 60. Trasparenza ed Integrità.	54
Art. 61. Comunicazione.	55
Art. 62. Relazioni sindacali.	56
<b>TITOLO VIII: NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO</b>	<b>58</b>
Art. 63. Norme finali.	58
Art. 64. Potere regolamentare dell'Azienda.	58
Art. 65. Norma transitoria.	58
Art. 66. Norme di rinvio.	58
<b>ALLEGATI 1-6</b>	<b>60</b>
ALLEGATO 1. Dotazione posti letto e Discipline.	61
ALLEGATO 2. Organigramma generale .	62
ALLEGATO 4. Articolazioni organizzative.	66
ALLEGATO 5. Posizioni organizzative e coordinamenti.	72
ALLEGATO 6. Personale.	74

## CENNI STORICI

Sorti in origine come centri di prevenzione antitubercolare, gli ospedali Santobono e Pausilipon hanno fatto parte per molti decenni dello stesso Ente Ospedaliero Regionale Pediatrico, meglio conosciuto come “Ospedali Riuniti per Bambini di Napoli.

Posti in due diverse zone della città, i due ospedali traggono la loro denominazione dalle aree sulle quali sorsero: "*Santobono*" dal nome della proprietà, in origine “Parco di Villa Caracciolo di Santobono” e "*Pausilipon*", dal nome della zona collinare di Posillipo, letteralmente "*tregua dal dolore*".

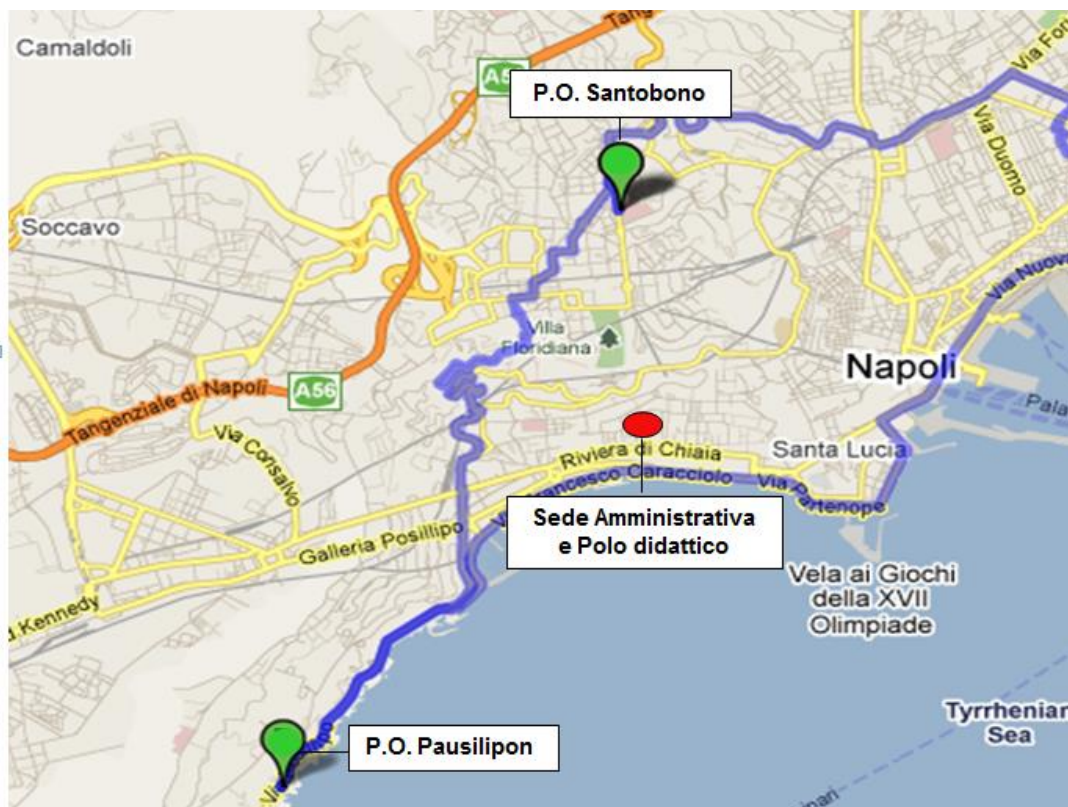
La sede amministrativa e legale dell’Azienda è allocata in prossimità della Riviera di Chiaia, nei locali che furono del primo ospedale chirurgico pediatrico italiano, costruito dalla Duchessa Teresa Fieschi Ravaschieri, in memoria della figlia Lina Ravaschieri deceduta in tenera età.

## DESCRIZIONE SINTETICA DELLA STRUTTURA

Le attività sanitarie dell'Azienda sono svolte su due presidi ospedalieri:

- l'Ospedale Santobono, articolato in quattro padiglioni: "Santobono", "Torre", "Volano" e "Ravaschieri", sito in Napoli alla Via M. Fiore, 6;
- l'Ospedale Pausilipon, sito in Napoli alla Via Posillipo, 226;

Le attività di direzione strategica, le attività amministrative centrali e quelle del polo didattico, sede del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche Pediatriche, sono svolte presso l'ex Ospedale Ravaschieri, Via della Croce Rossa, 8.



**Localizzazione dei Presidi e della sede Legale e Polo didattico**

# **Atto Aziendale di Diritto Privato**

*ai sensi dell'art 3 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.*

## **TITOLO I: ISTITUZIONE E FINALITA'**

### **Art. 1. Costituzione e natura dell'Azienda**

1. L'Azienda Ospedaliera "Santobono-Pausilipon" è costituita quale Azienda Ospedaliera Pediatrica di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione e Centro di Emergenza Regionale ai sensi dei DD.PP.CC.MM. 08.04.93 e 23.04.93 e 07.12.95, dell'Art.14 L.R. 32/94, del D.P.G.R.C. n. 2230 del 28.01.97 e del Decreto del Commissario ad Actan. 33/2016;
2. L'Azienda Ospedaliera "Santobono-Pausilipon" (di seguito "Azienda") ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
3. L'Azienda sviluppa la sua attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitarie, nazionali e regionale. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.
4. Il funzionamento dell'Azienda è disciplinato dal presente Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'Art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

### **Art. 2. Elementi identificativi**

1. L'Azienda ha sede legale in Napoli, ex Ospedale Ravaschieri, Via della Croce Rossa, 8 - 80122 Napoli - tel. 081/2205111 – P.IVA e CF 06854100630.
2. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda ai sensi e per gli effetti del II comma, art.5 del Dlgs n.502/92, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 502/92.

L'inventario del patrimonio, una volta redatto, è aggiornato ogni anno. Esso contiene l'indicazione analitica e la valutazione delle attività e delle passività che compongono il patrimonio dell'Azienda con riferimento al 31 dicembre di ogni anno.

3. La dotazione organica ed i posti letto sono indicati in allegato al presente atto, secondo la rappresentazione ed i criteri di determinazione ivi esposti.
4. Il Logo dell'Azienda riporta in alto a sinistra la miniatura raffigurante Lina Ravaschieri, in alto a destra, un girotondo stilizzato di quattro figure sovrapposte a tre strisce di colore rosa, azzurro e giallo, e sotto la scritta SANTOBONO PAUSILIPON – AZIENDA OSPEDALIERA PEDIATRICA.
5. Il portale aziendale, cui è preposto uno specifico comitato di redazione, è all'indirizzo <http://www.santobonopausilipon.it>, ed è orientato:
  - a garantire il libero accesso agli atti amministrativi dell'Azienda, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n.18 e s.m.i.;
  - all'aderenza ai principi della trasparenza e della Carta dei Servizi, che sul portale stesso è pubblicata e costantemente aggiornata;
  - all'aggiornamento continuo ed all'interattività nella comunicazione con gli utenti;
  - all'erogazione di servizi "on line";
  - alla promozione dell'immagine dell'Azienda.

### **Art. 3. Missione**

1. L'Azienda costituisce elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Servizio Sanitario Regionale della Campania, nell'ambito del quale concorre alla tutela globale della salute dei cittadini; In tale ambito, ed in considerazione della peculiarità delle proprie attività, l'Azienda opera per la tutela della salute dei bambini

2. Sono elementi specifici della missione aziendale:

- assicurare la risposta adeguata alle urgenze/emergenze pediatriche, neonatali complesse per l'intero bacino di riferimento;
- offrire cure specialistiche e di alta complessità in ambito pediatrico, promuovendo ed aggiornando le competenze e garantendo l'evoluzione dei servizi in coerenza con l'evoluzione scientifica e tecnologica.

#### **Art. 4. Visione**

1. Nel perseguire la propria missione l'Azienda si propone alla collettività come insieme di persone, organizzate in funzioni e servizi, che:

- pongono i bisogni dei propri assistiti al centro del proprio agire professionale, indipendentemente dal ruolo e dalla responsabilità;
- aderiscono ai documenti internazionali e nazionali in tema di tutela dei diritti dei minori ed orientano a tale tutela la propria azione;
- sviluppano e consolidano competenze pediatriche specialistiche, anche attraverso lo studio, la ricerca clinica, la formazione e l'aggiornamento;
- progettano e realizzano, in forma dinamica ed evolutiva, modalità assistenziali e di erogazione di servizi per la cura del neonato, del bambino e dell'adolescente,.

2. L'Azienda esplica la propria missione e seleziona i propri principi operativi:

- adottando come metodo fondamentale la programmazione basata sulle risorse disponibili ed operando nel rispetto del vincolo di bilancio;
- consolidando il processo di decentramento dei poteri attraverso la dipartimentalizzazione delle attività e dei servizi;
- realizzando un sistema di verifica e revisione continua della tipologia, quantità e qualità delle prestazioni rese, orientato ai criteri della assicurazione della qualità, dell'appropriatezza e della prevenzione del rischio.

3. L'Azienda aderisce all'*Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani* e in tale ambito concorre a promuovere il miglioramento della qualità e a sviluppare a livello nazionale ed internazionale la formazione e la ricerca clinica, impegnandosi a sostenere le problematiche e le specifiche peculiarità correlate all'assistenza neonatale e pediatrica.



4. L'Azienda si ispira ai seguenti valori e principi fondamentali:
- Eguaglianza, per cui l'accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti e nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;
  - Imparzialità, per cui chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale;
  - Continuità, per cui l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni;
  - Partecipazione, per cui devono essere favoriti l'accesso e la consapevolezza e tutelato il diritto dei cittadini/utenti alla piena e corretta fruizione del servizio;
  - Efficienza gestionale ed organizzativa, intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda;
  - Efficacia ed appropriatezza, intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi;
  - Sicurezza, intesa come insieme di comportamenti, regole, procedure e tecnologie finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che le erogano;
  - Trasparenza, intesa come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica aziendale, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia;
  - Affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica aziendale e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita;
  - Semplificazione, ossia adozione di meccanismi di sburocratizzazione e dematerializzazione dei percorsi di fruizione dei servizi e delle procedure interne, orientati alla eliminazione di duplicazioni e ridondanze.
5. L'Azienda incoraggia tutte le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale in ambito regionale, nazionale

ed internazionale, per rispondere in modo integrato e flessibile alla complessità e variabilità dei bisogni della popolazione.

#### **Art. 5. Azione**

1. L'Azienda, al fine di riconoscere, valorizzare e stimolare le competenze e le professionalità dei propri operatori, si propone di porre in essere tutti gli idonei interventi e procedure per conseguire il riconoscimento quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico.
2. L'Azienda, al fine di perseguire la massima integrazione dei percorsi di cura e la concentrazione delle proprie competenze interdisciplinari, si propone di operare per la realizzazione di una sede ospedaliera unica, anche per superare le duplicazioni e ripetizioni di servizi che, nell'attuale logistica, determinano riduzione dell'efficienza e dissipazione di risorse.
3. L'Azienda attiva ogni forma di collaborazione nazionale ed internazionale, anche attraverso specifiche intese per la costituzione di dipartimentia carattere transmurale e/o interaziendale, per la gestione di attività sanitarie rientranti nella propria missione.
4. L'Azienda, attraverso la Fondazione SantobonoPausilipon ed ogni altra utile iniziativa, opera per ampliare il sostegno economico alle proprie attività e per promuovere lo sviluppo professionale e tecnologico e la ricerca.
5. L'Azienda, per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali, può inoltre:
  - stipulare atti e contratti, ivi comprese la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali su immobili;
  - amministrare, gestire e valorizzare i beni di cui abbia la disponibilità a qualunque titolo;
  - acquisire, da parte di soggetti pubblici o privati, risorse finanziarie e beni da destinare allo svolgimento delle proprie attività istituzionali;
  - stipulare accordi, convenzioni e contratti con enti pubblici e soggetti privati;
  - partecipare ad associazioni, consorzi, società, enti ed istituzioni pubbliche e private, la cui attività sia rivolta al perseguimento di scopi coerenti con quello proprio;
  - svolgere ogni attività idonea al perseguimento di dette finalità istituzionali.

**Art.6 . Ruolo dell'Azienda nel sistema delle Reti Ospedaliere regionali**

Il Piano Ospedaliero Regionale identifica l'AORN quale:

- Centro della Grande Emergenza e dell'Emergenza Specialistica Pediatrica;
- HUB Unico Regionale della Rete dell'Emergenza Pediatrica;
- HUB Regionale (attraverso l'istituzione di Dipartimento Interaziendale con la Seconda Università degli Studi di Napoli) della Rete Oncologica pediatrica;
- HUB pediatrico della Rete Regionale della Terapia del Dolore;
- HUB pediatrico per la Rete dell'Alta Specialità Riabilitativa;
- Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS) per l'età pediatrica della rete regionale della Rete per il Trauma;
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili;
- Terapia Intensiva Neonatale di Alta Specialità, nell'ambito della Rete per l'Assistenza Neonatale;
- Integrazione con la ASL NA1 Centro nel Dipartimento Funzionale Interaziendale Ospedale-Territorio per l'assistenza pediatrica, allocato presso il Presidio SS. Annunziata della ASL.

## TITOLO II: GLI ORGANI DELL'AZIENDA

### **Art. 7. Organi dell'Azienda**

1. Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

### **Art.8. Il Direttore Generale**

1. Al Direttore Generale sono attribuiti i poteri di indirizzo strategico, di gestione e di rappresentanza legale dell'Azienda.
2. Il Direttore Generale provvede:
  - alla nomina del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo;
  - alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
  - alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
  - alla nomina dei Collegi tecnici, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
  - all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
  - all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;
  - all'adozione degli atti di organizzazione interna dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti, nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda ed al conferimento degli incarichi professionali;
  - alla adozione del documento per la valutazione del rischio e dalla nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione; tale responsabile è individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
  - alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
  - alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
  - alla determinazione della dotazione organica aziendale;

- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgetaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
  - all'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
  - all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
  - all'adozione di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione regionale vigente;
  - all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalle leggi.
3. Le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:
- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
  - funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.
4. Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione, cioè quelle più propriamente relative al governo complessivo dell'Azienda, mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.
5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale, o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano. Ove l'assenza o l'impedimento del Direttore Generale si protragga oltre sei mesi gli organismi deputati procedono alla sua sostituzione nelle forme di legge

#### **Art.9. Il Collegio Sindacale**

1. Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 della L.R.20/2015, è composto da tre membri di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e Finanze ed uno dal Ministro della Salute e dura in carica tre anni;
2. Il Collegio Sindacale :
- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
  - vigila sull'osservanza delle leggi;

- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti per i quali vi sia fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco del Comune di Napoli.

### **Art. 10. Il Collegio di Direzione**

1. La composizione e le modalità di costituzione e la regolamentazione del funzionamento del Collegio di Direzione sono disciplinate dall' art. 3 della L.R.20/2015 .
2. Il Collegio di Direzione:
  - concorre al governo delle attività cliniche dell'Azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri su richiesta del Direttore generale; la consultazione è obbligatoria in merito alle questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
  - concorre alla pianificazione delle attività dell'Azienda, inclusa la didattica e la ricerca, nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento agli aspetti relativi all'organizzazione dei servizi, al migliore impiego delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alla migliore organizzazione per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
  - partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti.
3. Il Collegio di Direzione esprime parere obbligatorio sulle seguenti atti:
  - Atto Aziendale, per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
  - Piano aziendale annuale della formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori;

- Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico
- 4. Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità, o rimborso spese.

### **TITOLO III: LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE**

#### **Art. 11. La Direzione Strategica Aziendale**

1. Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che si avvalgono, per la loro funzione, del Collegio di Direzione e delle altre articolazioni aziendali pertinenti, secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale e dagli specifici regolamenti applicativi.
2. La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione, rappresentando la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "missione direzionale".
3. In particolare, spetta alla Direzione Strategica:
  - l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
  - l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
  - la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
  - le relazioni interne ed esterne;
  - la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
  - il controllo della gestione.

#### **Art. 12. Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Amministrativo**

1. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati con provvedimento motivato dal Direttore Generale, che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.
2. Il rapporto di lavoro del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo è a tempo pieno e di diritto privato e si instaura con contratto disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base dello schema approvato dalla Giunta Regionale e trasmesso alla



Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

### 3. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo:

- concorrono al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.
- esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le materie di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso le macrostrutture aziendali ad essi afferenti;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti delle strutture e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti;
- di loro iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, possono, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive competenze e delle rispettive funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

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

### **Art. 13. Direttore Sanitario Aziendale**

1. Il Direttore Sanitario Aziendale dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed

igienico-sanitari negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dagli articoli 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Il Direttore Sanitario Aziendale:

- partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- cura la realizzazione dei programmi e il raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Strategica;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'Azienda;
- assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti, la continuità assistenziale, il buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore Generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali.

3. Il Direttore Sanitario Aziendale, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle strutture o del personale inquadrati nell'ambito dell'Area di staff della Direzione Sanitaria, comunque, di quanti altri ritenga utile consultare in merito a:

- sistemi informativi sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione;
- valutazione delle tecnologie (technologyassessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle attività sanitarie;

- analisi epidemiologiche e statistiche.
- 4. Il Direttore Sanitario Aziendale, si, avvale inoltre, dei Comitati, delle Commissioni e dei Gruppi di Lavoro previsti dalle normative vigenti o di quanti altri ritenga opportuno istituire e costituire nell'ambito dell'Azienda.

#### **Art. 14. Direttore Amministrativo**

1. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.
2. Il Direttore Amministrativo:
  - definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale;
  - garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono il sistema informatico di supporto alle attività proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
  - promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo;
3. Il Direttore Amministrativo, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle strutture e del personale inquadrati nell'ambito dell'Area di Staff della Direzione Amministrativa e, comunque, di quanti altri ritenga utile consultare in merito a:
  - gestione giuridico-economica delle risorse umane;
  - gestione e sviluppo dell'ICT;
  - gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
  - gestione degli AAGG, delle consulenze legali;
  - progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
  - acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
  - acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
  - acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo;
  - acquisizione e gestione di servizi.

## **TITOLO IV: GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI**

### **Art. 15. Il Consiglio dei Sanitari**

1. Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.
2. Le modalità ed i termini di elezione del Consiglio dei Sanitari, nonché le funzioni ad esso attribuite, sono disciplinate con regolamento adottato dal Direttore Generale nel rispetto dell'art. 25 della Legge regionale 3.11.1994 n. 32 e s.m.i.
3. 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 essa attinenti e si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.
4. I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta.
5. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.
6. La rappresentanza elettiva del Consiglio dei Sanitari è composta da:
  - otto dirigenti medici;
  - tre dirigenti sanitari laureati non medici;
  - due unità del personale infermieristico;
  - due unità del personale tecnico sanitario;
  - due unità del personale proveniente dalle professioni tecnico-riabilitative.
7. I Direttori dei Dipartimenti partecipano, senza diritto di voto, alle attività del Consiglio dei Sanitari.

### **Art. 16. L'Organismo Indipendente di Valutazione**

1. L'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione, in ottemperanza all'art.14 del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009 ed alle Linee Guida Regionali.
2. L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione dell'Azienda ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica e alla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche(CIVIT) le criticità eventualmente riscontrate;
- valida la Relazione sulla Performance , di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché dell'utilizzo della premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- è responsabile in ordine alla corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT);
- verifica i risultati delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

**Art. 17. Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni**

1. L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., costituisce al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificandone le competenze, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, per i quali possono essere previste due specifiche sezioni tecniche nell'ambito del CUG.
2. Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda, in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.
3. Il Presidente del CUG è designato dall'Azienda con atto deliberativo del Direttore Generale.

4. Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità; contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori; promuove iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone.
5. Al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, l'Azienda:
  - riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.;
  - adotta propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica;
  - garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
  - finanzia programmi di azioni positive per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio;
  - adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica.

#### **Art. 18. Altri Organismi**

1. Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda, operano i seguenti Organismi:
  - Comitato etico;
  - Commissione per il Prontuario terapeutico ospedaliero e la farmacovigilanza;
  - Comitato per il buon uso del sangue;

- Comitato per le infezioni ospedaliere;
  - Comitato per il Risk Management;
  - Comitato per l'*Health Technology Assessment* (HTA)
  - Comitato scientifico per la formazione;
  - Comitato di redazione del portale aziendale;
  - Commissione paritetica di verifica dell'attività libero professionale;
2. I suddetti Organismi sono istituiti nel rispetto della normativa contrattuale vigente, con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti in appositi regolamenti aziendali.
  3. 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 V: IL MODELLO ORGANIZZATIVO E LE STRUTTURE AZIENDALI

### CAPO I: IL MODELLO ORGANIZZATIVO

#### **Art. 19. Principi generali dell'organizzazione aziendale.**

1. Il modello organizzativo dell'Azienda è ispirato ai criteri di efficienza, di efficacia, di economicità, di qualità, di equità e di appropriatezza delle prestazioni e dei servizi sanitari e amministrativi.
2. L'organizzazione aziendale è finalizzata alla integrazione delle peculiari attività che caratterizzano l'Azienda, sia al proprio interno che con quella delle altre strutture sanitarie della Regione, nell'ambito del sistema delle reti assistenziali previste dalla programmazione regionale.
3. In tale contesto l'Azienda opera anche per la costituzione di Dipartimenti Interaziendali con altre Aziende del SSR, finalizzati alla integrazione di funzioni, processi e percorsi assistenziali, alla ottimizzazione dell'uso delle risorse ed al miglioramento della qualità dei servizi;
4. Obiettivi dell'organizzazione aziendale sono:
  - la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi, specie attraverso l'organizzazione dei servizi per livelli assistenziali ed intensità di cura;
  - il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra direzione generale e direzione delle singole strutture;
  - il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
  - la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale, anche nella relazione ospedale-territorio.

#### **Art. 20. Principi generali del governo aziendale.**

1. Il governo dell'Azienda è articolato nei seguenti livelli:
  - il Governo Strategico, affidato alla Direzione Strategica, coadiuvata dal Collegio di Direzione e dalle Aree di Staff della Direzione Sanitaria e Amministrativa;



- il Governo Clinico ed Assistenziale, coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale con il supporto del Collegio di Direzione, del Collegio dei Sanitari e dell'Area di Staff della Direzione Sanitaria.
2. Il modello di governo aziendale è informato al principio della responsabilizzazione per obiettivi, per il perseguimento dei quali sono individuati i diversi Centri di Responsabilità in cui l'organizzazione aziendale si articola.

#### **Art. 21. Il governo clinico ed assistenziale.**

1. L'Azienda adotta come strategici i principi e le logiche del governo clinico, inteso come la continua e attiva ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, in quanto possibili sulla base delle risorse disponibili.
2. Il governo clinico è orientato a coniugare elevati livelli di efficacia delle prestazioni con la responsabilità di un consumo di risorse appropriato:
  - orientando i comportamenti professionali al servizio dell'utenza;
  - focalizzando l'attenzione sulla produzione, ovvero sulle singole prestazioni erogate;
  - operando per il miglioramento continuo della qualità ed il contenimento dell'incertezza tecnico-professionale;
  - promuovendo la definizione e adozione di protocolli e linee guida comportamentali, contrastando la variabilità in medicina e nell'assistenza e operando per il contenimento degli errori;
  - adoperando tutti gli strumenti utili in ambito di evidencebased medicine, evidencebased care, miglioramento continuo della qualità, disease management, technologyassessment, audit clinico, peerreview;
  - promuovendo la ricerca clinica, con particolare riferimento alla ricerca traslazionale.
3. L'Azienda promuove il governo assistenziale, attraverso la valorizzazione del ruolo e della responsabilità delle professioni sanitarie ed orientando la strutturazione, anche logistica, dei servizi, al criterio dei livelli assistenziali e della intensità di cura.

#### **Art. 22. La sicurezza delle cure ed il Risk Management.**

1. L'Azienda opera per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio e adotta un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie

attività, compresa l'attività di radioprotezione, in ottemperanza al D.lgs. n. 187/2000, attraverso l'implementazione di metodologie orientate a:

- esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio;
  - fornire indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori,
  - tendere al maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
  - garantire la migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini;
  - ridurre i costi connessi al complesso dei rischi mediante la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi.
2. L'Azienda individua la funzione di "risk manager" ed attiva la UOSD Qualità HTA e Risk Management nell'ambito dell'Area di Staff della Direzione Sanitaria, per garantire, tra l'altro:
- il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni ospedaliere che ad ogni altro fattore comunque connesso delle iniziative aziendali in materia di prevenzione del rischio;
  - il rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute e specificamente verso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES).

### **Art. 23. Il clima ed il benessere organizzativo.**

1. L'Azienda opera per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, anchequalileve strategiche per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.
2. L'Azienda opera per offrire agli operatori la possibilità di lavorare in contesti organizzativi che favoriscano gli scambi, la trasparenza e la visibilità dei risultati del lavoro, in ambienti dove esiste un'adeguata attenzione agli spazi architettonici, ai rapporti tra le persone e allo sviluppo professionale al fine di:
  - valorizzare le risorse umane;
  - aumentare la motivazione dei dipendenti;
  - migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda;

- accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione per la propria Azienda;
- migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità dei servizi forniti;
- diffondere la cultura della partecipazione quale presupposto dell'orientamento al risultato piuttosto che la cultura del mero adempimento;
- prevenire rischi psico-sociali.

#### **Art. 24. La gestione delle risorse umane.**

1. L'Azienda opera per la valorizzazione del ruolo e delle competenze dei propri operatori e tutela le risorse umane quale fattore determinante per la qualità e l'eccellenza delle prestazioni erogate
2. Per perseguire i propri fini di tutela e sviluppo delle risorse umane, l'Azienda:
  - predispone un ambiente di lavoro che stimoli il miglioramento e consolidi i rapporti di collaborazione;
  - assicura che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
  - verifica il livello di condivisione degli obiettivi;
  - verifica i risultati delle iniziative di miglioramento, dandone evidenza all'organizzazione.

#### **Art. 25. La formazione continua.**

1. L'Azienda utilizza lo strumento della formazione continua e dell'aggiornamento professionale quali leve principali per la valorizzazione delle risorse umane e la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza.
2. L'Azienda garantisce ai propri operatori, nei limiti delle risorse disponibili, un'offerta formativa ampia e diversificata, sia nelle metodologie che negli strumenti formativi, per garantire percorsi di apprendimento coerenti ai bisogni dei partecipanti e trasferibili al contesto operativo di riferimento.
3. L'Azienda, anche attraverso la U.O.C. Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali, elabora il Piano Formativo Annuale, comprendente le attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali, e lo finanzia secondo le norme vigenti e i disposti contrattuali.

**Art. 26. La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.**

1. L'Azienda adempie agli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, mettendo in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza dei pazienti, degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti e dei volontari;
2. L'Azienda promuove tutte le azioni organizzative e gestionali che possano garantire il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza e tutela di cui agli art. 17, 31 e 33, anche attraverso:
  - la U.O.S.D. Medicina Legale e la funzione del Medico Competente;
  - l'istituzione della U.O.S.D. Sicurezza, Prevenzione e Protezione, anche al fine di adempiere alle funzioni di consulente tecnico del datore di lavoro e, più in generale, dell'Azienda, in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

**CAPO II: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA****Art. 27. Le strutture dell'Azienda.**

1. Le Strutture dell'Azienda sono:
  - Le macrostrutture: Presidi Ospedalieri, Dipartimenti ed Aree Organizzativo - Funzionali Interdipartimentali o Interpresidiali;
  - Le strutture complesse: Unità Operative Complesse;
  - Le strutture semplici: Unità Operative Semplici ed Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale.

**Art. 28. Criteri per la individuazione e la graduazione delle unità operative.**

1. Le Unità Operative Complesse sono caratterizzate da:
  - rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
  - rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
  - valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura ed all'entità degli obiettivi attesi;

- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
  - valenza strategica per livello di intersettorialità e rilevanza dell'incarico nel funzionamento complessivo dell'Azienda, indipendentemente dall'elemento quantitativo delle risorse assegnate.
2. Le Unità operative semplici dipartimentali sono caratterizzate da:
- congrua dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura ed all'entità degli obiettivi attesi;
  - funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle UOC in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse;
  - competenza specialistico-funzionale necessaria per la gestione della struttura;
  - rilevanza delle metodologie e delle strumentazioni utilizzate nella struttura.
3. Le Unità Operative Semplici sono caratterizzate da:
- Inquadramento all'interno di una Unità Operativa Complessa;
  - Dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
  - funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della UOC di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa;
4. Con specifici atti, conformi a quanto previsto dai contratti di lavoro collettivi nazionali e decentrati, l'Azienda procede periodicamente alla graduazione delle funzioni delle singole strutture, sulla base della quantificazione dei criteri già indicati per la loro individuazione, nonché della valenza strategica di ciascuna struttura.

#### **Art. 29. Il Presidio Ospedaliero.**

1. Il Presidio Ospedaliero è una macro articolazione organizzativa e logisticadell'Azienda che assolve alle funzioni di assistenza ospedaliera ad esso assegnate nel quadro della complessiva programmazione dell'offerta aziendale, integrando i percorsi assistenziali condotti all'interno del Presidio con quelli realizzati negli altri Presidi dell'Azienda.

2. A ciascun Presidio Ospedaliero Aziendale è preposta una Direzione Medica, individuata come Unità Operativa Complessa, affidata ad un Direttore Medico con responsabilità delle funzioni igienico-organizzative dell'intero Presidio.

### **Art. 30. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.**

1. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica.
2. Nell'ambito del proprio Presidio il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero ha competenze organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, di formazione e aggiornamento sulla normativa sanitaria, promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni ed è corresponsabile del governo clinico del Presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

### **Art. 31. Il Dipartimento.**

1. Il Dipartimento è una struttura organizzativa con finalità di coordinamento ed integrazione dei processi comuni alle singole strutture e persegue gli obiettivi ad esso assegnati dall'Azienda.
2. Al Dipartimento competono le funzioni di governo clinico ed assistenziale, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione aziendale ed, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:
  - coordinare, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della direzione strategica, gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
  - gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse umane, finanziarie e tecnologiche attribuite;
  - negoziare gli obiettivi di budget con la direzione strategica e provvedere al trasferimento di tali obiettivi alle unità operative del dipartimento, ricercando, comunque, la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
  - perseguire gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget;

- tendere costantemente al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia ed all'economicità;
  - garantire la costante realizzazione di interventi appropriati sia dal punto di vista clinico che gestionale;
  - ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
  - definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
  - elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
  - promuovere il miglioramento continuo della qualità ed assicurare l'appropriatezza dei ricoveri;
  - adottare codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, etici, medico-legali, giuridici ed economico- finanziari.
3. Il Dipartimento è costituito da strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità; tali articolazioni del dipartimento sono definite dal Direttore Generale, in base ai criteri generali di programmazione ed organizzazione indicati nell'Atto Aziendale.
  4. Al Dipartimento sono assegnate le risorse umane, strutturali e tecnologiche, adeguate all'assolvimento delle funzioni contrattate, concordate ed attribuite, nell'ambito di una logica gestionale budgetaria.
  5. Il Dipartimento persegue l'utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi, delle risorse umane e tecnologiche, dei materiali di consumo e dei servizi centrali ed intermedi, anche attraverso la razionalizzazione ed ottimizzazione delle procedure e dei percorsi diagnostici, terapeutici, amministrativi e gestionali.
  6. Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.
  7. Con il presente Atto Aziendale sono costituiti Dipartimenti a carattere strutturale per il quale sono appresso definite le responsabilità e prerogative del Direttore di Dipartimento.
  8. L'Azienda conserva e persegue la possibilità di istituire Dipartimenti Funzionali, anche a carattere integrato, transmurale ed interaziendale, sulla base della

evoluzione degli scenari organizzativi dell'assistenza pediatrica e neonatale in ambito regionale, al fine di garantire la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema di erogazione delle stesse.

### **Art. 32. Il Direttore di Dipartimento.**

1. Il Direttore di Dipartimento svolge le funzioni di direzione e coordinamento delle attività del Dipartimento, con particolare riguardo alla componente tecnico-gestionale ed è responsabile della gestione dipartimentale.
2. La Direzione del Dipartimento è affidata, con atto deliberativo motivato del Direttore Generale, ad uno dei Direttori delle Unità Operative Complesse afferenti al Dipartimento stesso, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.
3. Il Direttore Generale stipula con il Direttore del Dipartimento un contratto individuale di lavoro di durata triennale, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda, rinnovabile, consecutivamente, una sola volta.
4. Il Direttore di Dipartimento conserva la funzione di direzione dell'Unità Operativa Complessa di cui è titolare.
5. Il Direttore di Dipartimento può essere sollevato dall'incarico dal Direttore Generale prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate inadempienze inerenti la sua funzione.
6. In caso di temporanea assenza o impedimento del Direttore di Dipartimento, il Direttore Generale individua per tali funzioni temporanee un membro del Comitato di Dipartimento scelto tra i responsabili di Unità Operativa Complessa.
7. Il Direttore del Dipartimento, in particolare:
  - propone alla Direzione Strategica gli obiettivi dipartimentali assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento, attribuendo gli obiettivi dipartimentali alle singole unità operative componenti il Dipartimento stesso;
  - coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno ai propri compiti al fine di assicurare che ogni struttura del dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
  - partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative;
  - informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione;



- gestisce il budget del Dipartimento;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi delle unità operative e risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

### **Art. 33. Il Comitato di Dipartimento.**

1. Il Comitato di Dipartimento è istituito, ai sensi dell'articolo 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., ed è composto da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva e dura in carica tre anni.
2. I componenti di diritto sono:
  - il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
  - i Direttori e/o Responsabili delle unità operative con autonomia gestionale;
3. La parte elettiva è composta da un rappresentante per ciascuna area contrattuale.
4. Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento, e di ogni seduta viene redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la direzione del Dipartimento.
5. Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabilite dall'Azienda con apposito regolamento.
6. Il Comitato di Dipartimento:
  - definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del dipartimento;
  - definisce linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
  - elabora la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del dipartimento;
  - adotta modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza erogata;
  - propone l'istituzione di gruppi operativi interdipartimentali;
  - propone piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale;
  - individua la rosa di candidati a Direttore di Dipartimento da proporre al Direttore Generale.
7. Il Comitato di Dipartimento si riunisce almeno una volta ogni due mesi per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogni qualvolta debba esprimersi su:
  - gestione ed utilizzazione, in modo coordinato ed integrato, delle risorse, umane, finanziarie e tecnologiche, attribuite per il perseguimento degli obiettivi;

- definizione degli obiettivi del dipartimento negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione Strategica;
- verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza e logistica.

#### **Art. 34. Le Aree Interdipartimentali Organizzativo-Funzionali.**

1. L'Azienda, per le sua caratteristica multipresidiale, costituisce Aree Organizzativo Funzionali Interdipartimentali o Interpresidiali, la cui attività è articolata su almeno due Presidi o tre Dipartimenti.
2. Le Aree Organizzativo Funzionali Interdipartimentali o Interpresidiali:
  - gestiscono funzioni sanitarie od organizzative emergenti o per percorsi diagnostico-terapeutici integrati;
  - si configurano come punti di coordinamento di attività omogenee per finalità di tipologia di intervento;
  - garantiscono la più completa presa in carico del paziente per l'intero percorso assistenziale;
  - definiscono percorsi, linee guida e protocolli, a carattere diagnostico terapeutico e/o organizzativo, finalizzati al pieno dispiegamento del governo clinico;
  - ove indicato, cooperano ed interagiscono con i livelli dipartimentali per la definizione dell'organizzazione del lavoro del personale;
  - il regolamento di funzionamento del Collegio di Direzione disciplina le modalità di partecipazione dei Coordinatori delle Aree ai lavori del Collegio.
3. L'incarico di Coordinatore delle Aree Funzionali Interdipartimentali o Interpresidiali è affidato, con atto deliberativo motivato del Direttore Generale, ad uno dei Direttori delle Unità Operative Complesse afferenti all'Area.
4. Il Direttore Generale stipula con il Coordinatore dell'Area Organizzativo Funzionale Interdipartimentale o Interpresidiale un contratto individuale di lavoro di durata triennale, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda, rinnovabile, consecutivamente, una sola volta.

**Art. 35. Le Unità Operative Complesse.**

1. Ogni unità operativa complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget, nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo.
2. Le unità operative complesse, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate dai seguenti elementi:
  - attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare, ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza;
  - assegnazione di adeguate dotazioni tecnico strumentali;
  - autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
  - assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale.

**Art. 36. Funzioni e compiti del Direttore di Unità Operativa Complessa.**

1. Il Direttore di Unità Operativa Complessa è nominato dal Direttore Generale secondo i criteri e le modalità definite dalle vigenti normative nazionali e regionali.
2. Il Direttore di Unità Operativa Complessa gestisce globalmente, con responsabilità ed autonomia professionale, l'unità produttiva affidatagli attraverso il presidio di tutte le attività che riguardano o coinvolgono l'Unità Operativa.
3. Sono prerogative specifiche del Direttore di Unità Operativa Complessa:
  - il coordinamento di tutte le attività afferenti all'Unità Operativa sotto il profilo organizzativo, della sicurezza, della prevenzione e -per le strutture a carattere sanitario - sotto il profilo sanitario ed igienico sanitario;
  - la gestione del complesso delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali direttamente assegnate;
  - la partecipazione al coordinamento dell'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, logistiche e strumentali assegnate in maniera congiunta con altre strutture;
  - la partecipazione, in qualità di membro di diritto, al Comitato di Dipartimento;

- la formulazione delle proposte nominative per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali, di Unità Operativa e professionali, relativi alle strutture ed al personale afferenti alla propria responsabilità;
  - l'assegnazione degli obiettivi alle strutture ed ai dirigenti direttamente afferenti alla propria responsabilità;
  - la predisposizione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale afferente alla propria Unità Operativa.
4. Il Direttore di Unità Operativa Complessa, nell'ambito della propria autonomia e nell'esercizio delle proprie prerogative, assicura:
- la conformità alle disposizioni di norme, leggi e regolamenti delle attività che si sviluppano nell'ambito della Unità Operativa;
  - il perseguimento degli obiettivi previsti dai diversi livelli di programmazione, espressi attraverso gli indicatori di efficienza ed efficacia utilizzati;
  - l'attuazione dei protocolli e delle procedure definite in ambito Aziendale e di Dipartimento;
  - il rispetto dei volumi, dei tempi, e dei costi previsti dai diversi piani e programmi;
  - la tempestività e la completezza dei rapporti periodici richiesti dalla Direzione Strategica e dalle Strutture deputate ai procedimenti di valutazione e controllo;
  - il perseguimento del miglioramento continuo dei processi operativi e la promozione dell'innovazione e dello sviluppo tecnologico e culturale della Unità Operativa;
  - un servizio adeguato all'utente, anche dal punto di vista dell'accoglienza e della comunicazione, e la minimizzazione dei reclami;
  - una costante informazione sugli obiettivi, le priorità e l'andamento dell'Unità Operativa ai suoi diretti collaboratori.

#### **Art. 37. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali.**

1. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale.
2. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono caratterizzate da rilevanza strategica, operativa, specialistica e/o organizzativa che non richiede tuttavia una rispondenza agli elementi indicati precedentemente per le UU.OO.CC. .

3. Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

#### **Art. 38. Le Unità Operative Semplici.**

1. Le Unità Operative Semplici sono strutture che operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla Unità Operativa Complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna; esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Unità Operativa Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C..
2. Le Unità Operative Semplici sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e a dare soluzione a problemi organizzativi.

#### **Art. 39. Funzioni e compiti del Responsabile di Unità Operativa Semplice o Semplice Dipartimentale.**

1. Il Responsabile di Unità Operativa Semplice gestisce globalmente, con responsabilità e nell'ambito dell'autonomia prevista dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa, il settore affidatogli, attraverso il presidio di tutte le attività che lo riguardano o lo coinvolgono, rispondendo del proprio operato al responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza.
2. Le prerogative, le funzioni ed i compiti del Responsabile di unità semplice sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore della Unità Operativa Complessa di appartenenza.

3. Per la fattispecie delle Unità Semplici a valenza dipartimentale, le funzioni del Responsabile sono esercitate con riferimento diretto al Direttore del Dipartimento di appartenenza.

**Art. 40. Servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione e delle altre professioni tecnico-sanitarie**

1. L'Azienda individua, all'interno dell'Area di Staff della Direzione Sanitaria, i Servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, delle professioni tecnico sanitarie e delle professioni della riabilitazione.
2. I Servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, delle professioni tecnico sanitarie e delle professioni della riabilitazione espletano le funzioni individuate dai regolamenti regionali e dalle altre norme in materia e utilizzano metodologie di pianificazione per obiettivi, perseguendo l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo della qualità delle prestazioni delle professioni.
3. I dirigenti dei Servizi delle professioni infermieristiche e ostetriche, delle professioni tecnico sanitarie e delle professioni della riabilitazione concorrono, per gli aspetti di competenza, all'individuazione e realizzazione degli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica, per la programmazione, organizzazione, gestione, verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni proprie della specifica area professionale nonché per l'assolvimento del debito informativo.
4. Gli incarichi dei dirigenti dei Servizi delle professioni sanitarie sono conferiti attraverso le procedure concorsuali di cui al DPCM del 25/01/2008 pubblicato nella G.U. – Serie Generale n. 48 del 26/02/2008.

### **CAPO III: ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITA' DI VALUTAZIONE**

#### **Art. 41. Modalità generali di attribuzione e revoca degli incarichi.**

1. L'Azienda, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali definito applicando gli standard stabiliti dall'Amministrazione Regionale, e previste dall'atto Aziendale, tenuto conto delle norme in materia previste dalla contrattazione collettiva, disciplina i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L.13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n.189.
2. Le modalità di attribuzione e revoca degli incarichi rispondono ai principi di trasparenza, pubblicità, autonomia, responsabilità, misurazione, valutazione e di valorizzazione del merito e sono volte a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti
3. L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.Lgs 165/2001.
4. L' Azienda assegna a ciascun dirigente un incarico, anche quale presupposto del processo valutativo.
5. L'Azienda non prevedrà l'attribuzione di incarichi dirigenziali, incarichi di posizioni organizzative e di coordinamento, finanziati con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali; nel caso in cui si rilevasse che gli incarichi affidati non trovino copertura nelle risorse dedicate dei fondi contrattuali come rideterminati, l'Azienda rimodulerà la graduazione degli incarichi affinché si trovi adeguata copertura, fatta salva, in alternativa, la riduzione degli incarichi stessi.
6. Per l'attribuzione degli incarichi di struttura l'Azienda valorizza le componenti che caratterizzano la capacità gestionale; per l'affidamento degli incarichi professionali, l'Azienda valorizza le componenti che caratterizzano la competenza specialistica.
7. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di

responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico, nonché le attribuzioni del dirigente.

8. La revoca o il mutamento dell'incarico, fatto salvo quanto previsto nei successivi capoversi, è prevista solo se è stata effettuata la valutazione del dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati; in caso di scadenza dei termini contrattuali al dirigente non potrà essere affidato nessun altro incarico se non sia stato sottoposto a valutazione.
9. Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010, n. 122, ove l'Azienda, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intenda, pur in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.
10. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138 del 2011, convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 nella L. n.148 del 14 settembre 2011, l'Azienda può disporre nei confronti del personale con qualifica dirigenziale il passaggio ad altro incarico prima della data di scadenza dell'incarico ricoperto prevista dalla normativa o dal contratto; in tal caso il dipendente conserva, sino alla predetta data, il trattamento economico in godimento a condizione che, ove necessario, sia prevista la compensazione finanziaria, anche a carico del fondo per la retribuzione di posizione e di risultato o di altri fondi analoghi.

**Art. 42. Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa della dirigenza sanitaria.**

1. La procedura per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa è realizzata tramite selezione, di cui l'Azienda dà adeguata pubblicità, che viene effettuata da una commissione composta dal Direttore Sanitario Aziendale e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati, tramite sorteggio, da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio Sanitario Nazionale.



2. Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della Regione Campania, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa.
3. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto presidente il componente più anziano; in caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente.
4. La commissione riceve dall'Azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare e sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi di attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti del colloquio, la commissione presenta al Direttore Generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.
5. Il Direttore Generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.
6. L'Azienda preventivamente stabilisce che, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, procederà alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.
7. Il profilo professionale del dirigente da incaricare, i curricula dei candidati e la relazione della commissione sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda prima della nomina e sono altresì pubblicati sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del Direttore Generale qualora questa sia caduta su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio.
8. L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, a seguito di valutazione.
9. Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o periodo più breve.
10. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non saranno utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies.

**Art. 43. Procedure per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale.**

1. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal Direttore Generale, su proposta del direttore di struttura complessa di appartenenza, a un dirigente con una anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.
2. L'incarico di responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale, è attribuito dal Direttore Generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di appartenenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un dirigente con anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.
3. Gli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo.

**Art. 44. Incarichi professionali.**

1. Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda individua, con apposito provvedimento, attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ai sensi dei vigenti CC.CC. NN.L. .
2. Per l'attribuzione degli incarichi professionali l'Azienda riconosce prevalenza alla peculiare competenza professionale, valorizzando le abilità e specificità del singolo dirigente.
3. L'individuazione degli incarichi professionali non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa, o dal Direttore del Dipartimento qualora l'incarico professionale abbia valenza dipartimentale.

**Art. 45. Incarichi professionali di alta specialità ed a valenza dipartimentale**

1. L'Azienda, attraverso l'attribuzione di incarichi professionali di alta specialità a valenza dipartimentale, riconosce la capacità tecnica di singoli professionisti, pur gestionalmente afferenti a UU.OO.CC. o UU.OO.SS.DD., di offrire prestazioni ad elevato contenuto tecnico a UU.OO. del Dipartimento di appartenenza o di altri

Dipartimenti, secondo modalità da definirsi con apposito regolamento interno, con la specificazione che l'incarico conferito non implica l'attribuzione di responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

2. I suddetti incarichi verranno adeguatamente pesati nell'ambito della graduazione delle funzioni.
3. In considerazione della valenza strategica di tali incarichi essi sono, al pari delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, elencati in allegato al presente Atto Aziendale.

#### **Art. 46. Valutazione degli incarichi dei dirigenti sanitari.**

1. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.
2. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direttore di struttura complessa e dei direttori di dipartimento si fondano:
  - sulla rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati e preventivamente concordati in sede di discussione di budget; anche in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione;
  - sugli gli indici di soddisfazione degli utenti;
  - sulle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

3. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'Azienda, fermo restando quanto previsto dall'art. 9, comma 32, del decreto legge

31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010, n. 122.

**Art. 47. Conferimento degli incarichi ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.**

1. Ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo possono essere conferiti incarichi di direzione di struttura complessa, di responsabilità di struttura semplice ed incarichi di natura professionale.
2. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, attraverso procedimento di tipo selettivo attivato con l'indizione di avviso interno, al quale sono ammessi i dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e dal C.C.N.L. .
3. Gli incarichi di responsabilità di struttura semplice e gli incarichi di natura professionale sono conferiti con le medesime modalità di cui, rispettivamente, all'art.42 ed all'43 del presente Atto Aziendale.

## **TITOLO VI: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO**

### **Art. 48. Le attività di programmazione, valutazione e controllo.**

1. L'Azienda, in armonia con i principi enunciati nel presente atto, si dota di strumenti e strutture adeguati per la programmazione e la valutazione strategica, il controllo di gestione, la valutazione della performance e il controllo di regolarità amministrativa e contabile.

### **Art. 49. La programmazione e valutazione strategica.**

1. La programmazione e la valutazione strategica sono volte a definire, su base annuale e poliennale, di norma triennale, gli obiettivi dell'azione aziendale e la loro verifica, nonché le relazioni tra l'Azienda ed il contesto esterno.
2. Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che qualificano il sistema di azioni aziendali e ottimizzano l'impiego delle risorse disponibili.
3. La gestione per obiettivi condivisi fra linee verticali ed orizzontali degli ambiti di responsabilità, rappresenta il motore principale del sistema e delle sue articolazioni.
4. L'analisi dei bisogni e la rilevazione dei risultati di salute conseguiti sono alla base di scelte assistenziali, gestionali e organizzative volte a favorire il raggiungimento degli obiettivi programmati.
5. A supporto della programmazione e valutazione strategica, di pertinenza della Direzione Strategica Aziendale, sono poste le Aree di Staff della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa.

### **Art. 50. Il Controllo di Gestione.**

1. L'attività economica e gestionale dell'Azienda è ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.
2. Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, cui è preposta la U.O.S.

Controllo di Gestione, e predisporre un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l'adozione di strumenti e modalità di controllo flessibili e orientati alla performance, ed alla qualità, oltre la mera valutazione economica dell'efficienza gestionale.

3. L'Azienda basa i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare:
  - la definizione degli standard prestazionali di ciascuna struttura;
  - la negoziazione degli obiettivi e delle risorse;
  - la consuntivazione continuativa dei risultati e alimentazione delle banche dati;
  - la progettazione e l'implementazione del sistema di reporting orientato alla sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali; i costi e ricavi sono rapportati ai dati relativi alle risorse rese effettivamente disponibili ed alle prestazioni erogate, consentendo valutazioni di efficienza ed economicità;
  - la progettazione e lo sviluppo di specifici approfondimenti aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
  - la progettazione e lo sviluppo di specifici modelli di rilevazione ed analisi dei dati gestionali di periodo, anche infrannuale, almeno trimestrale, in grado di rilevare, in particolare, scostamenti della spesa corrente rispetto alla spesa previsionale di periodo e/o comunque elementi indicativi di andamento non fisiologico della spesa gestionale;
  - l'analisi degli scostamenti e le azioni correttive.
4. Ai fini della riprogettazione e dell'implementazione del controllo di gestione, l'Azienda rende disponibili le risorse e le collaborazioni necessarie per la fase di start-up del processo.

#### **Art. 51. La valutazione della performance.**

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

2. In conformità con quanto disposto dal D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, concernente "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e nelle more dell'adeguamento dell'ordinamento regionale ai principi del suddetto D.Lgs., l'Azienda adotta il Piano della Performance.
3. L'Azienda istituisce, in seno all'Area di Staff di Direzione Amministrativa, una specifica Unità Operativa, che coopera con l'Organismo Indipendente di Valutazione per il corretto svolgimento dei processi e la tenuta della documentazione.

**Art. 52. Il sistema informativo e le nuove tecnologie della informazione.**

1. Il sistema informativo dell'Azienda è l'insieme delle informazioni prodotte, trasformate ed utilizzate durante l'esecuzione dei processi aziendali, delle modalità con cui esse sono gestite, delle risorse sia umane sia tecnologiche coinvolte.
2. La finalità del sistema informativo dell' Azienda è rendere disponibili, in maniera strutturata, le informazioni di sintesi che attengono alla domanda e all'offerta di servizi sanitari, allo stato di salute della popolazione e alla gestione dell'azienda.
3. A tal fine, l'Azienda promuove il potenziamento e la riorganizzazione dei Sistemi Informativi Aziendali lungo direttrici coerenti con lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute e del Sistema Informativo Sanitario Regionale ed a tal fine individua quali strutture dedicate la U.O.C. Tecnico patrimoniale, sistemi informatici e ICT e la U.O.S.D. Epidemiologia Valutativa SIS e Governo clinico.
4. L'Azienda si impegna a promuovere, in linea con quanto disposto per le pubbliche amministrazioni dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale di cui al D.lgs. n.235/2010, l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni.
5. L'Azienda si impegna a promuovere la dematerializzazione sia nella conservazione dei documenti amministrativi e sanitari che nella comunicazione e lo scambio documentale, nell'ambito dell'azienda stessa e tra questa e l'esterno.
6. La dematerializzazione si configura quale complesso intervento di semplificazione

dei processi e di diminuzione delle fasi e dei passaggi del processo decisionale, snellimento dei procedimenti, semplificazione, governo del ciclo del documento in tutte le sue fasi, incluse quelle della conservazione, comunicazione digitale, controllo e riduzione del digital divide, sviluppo dei sistemi comunicativi, utilizzo costante e diffuso della rete aziendale intranet per le comunicazioni interne e i portali per quelle esterne, utilizzo e diffusione della posta certificata e delle firme digitali.

**Art. 53. Programmazione e gestione dell'acquisto di beni e servizi e delle attrezzature.**

1. L'Azienda, in osservanza della vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale, effettua, ove previsto ed ove ne ricorrano i presupposti, i propri acquisti avvalendosi degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP e della Centrale Acquisti della Regione (SORESA).
2. L'Azienda disciplina, con proprio regolamento, gli acquisti di beni e servizi in economia, nel rispetto delle previsioni di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i. e del relativo regolamento di attuazione.
3. L'Azienda emana nei termini previsti dalla normativa regionale e secondo i contenuti ivi precisati, documenti programmatici in merito a:
  - programmazione e gestione delle attrezzature;
  - programmazione degli acquisti di attrezzature;
  - inventario delle attrezzature;
  - manutenzione delle attrezzature;
  - manutenzione preventiva.

**Art. 54. Procedure contabili.**

1. L'azienda adotta, con il regolamento di amministrazione e contabilità, particolari procedure gestionali e contabili volte ad assicurare l'efficacia delle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria ed altresì un correlato puntuale monitoraggio dell'andamento della spesa a conforto della piena operatività delle azioni e del perseguimento degli obiettivi connessi.



2. Il regolamento di amministrazione e contabilità prevede i processi relativi agli standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio.
3. Il predetto regolamento prevede l'adozione di idonee modalità procedurali ed operative che assicurino il rispetto pieno e puntuale di ogni aspetto e/o adempimento comunque prescritto e/o previsto nelle normative vigenti in materia con particolare riferimento al Decreto Legislativo n. 118/2011 e la relativa casistica ministeriale applicativa e, per quanto compatibile, al Decreto Commissariale n. 14 del 30 novembre 2009.
4. Le regole di organizzazione dell'attività gestionale previste dal regolamento di amministrazione e contabilità devono ispirarsi ai principi di trasparenza, efficienza ed efficacia dei processi produttivi aziendali.
5. La predisposizione e gli aggiornamenti del regolamento di amministrazione e contabilità dovranno essere sempre accompagnati da un processo di revisione delle funzioni contabili, in modo da assicurare la correttezza dei bilanci e la trasparenza dei processi di monitoraggio dei costi programmati anche finalizzati ad assicurare il risanamento economico-finanziario dell'azienda.
6. Il Regolamento di amministrazione e contabilità deve enunciare il modello di governance adottato curando la descrizione dell'organizzazione in maniera tale che siano evidenti i processi aziendali e le attività svolte.
7. In particolare il Regolamento di amministrazione e contabilità descrive puntualmente la Programmazione Aziendale, la Gestione Aziendale, la Rendicontazione Aziendale ed il modello di controllo.
8. L'azienda adotta il piano dei conti regionale approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 11 del 14/02/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, procedendo laddove necessario ad una ulteriore sotto articolazione al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta dei dati di bilancio.
9. L'azienda approva il Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità corredate dal Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità, dal Piano dei Fattori Produttivi e dalle Schede di Budget che definiscono i principi per la tenuta della Contabilità Analitica, atti a garantire l'omogeneità dei sistemi di rilevazione

delle singole aziende e la confrontabilità dei dati a livello regionale in conformità alle linee guida regionali.

10. Il bilancio d'esercizio aziendale ed è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal direttore generale. Il bilancio di esercizio ed il bilancio preventivo economico annuale vengono redatti secondo gli appositi schemi previsti dal Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni al fine di conferire struttura uniforme alle voci del bilancio.

11. L'azienda attua, secondo gli indirizzi ed i provvedimenti regionali, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. A tal fine l'azienda promuove e garantisce gli standard organizzativi, contabili e procedurali contenente i seguenti requisiti generali:

- prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio, attraverso, ad esempio, il monitoraggio degli obblighi previsti dalla legge, l'accertamento che le procedure operative siano sviluppate in maniera tale da tener conto di tali obblighi, la raccolta e la divulgazione delle leggi e regolamenti la cui mancata attuazione può generare impatti in bilancio;
- programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati;
- disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio;
- analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità;
- monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale.

12. L'azienda partecipa al "Percorso Attuativo della Certificabilità" finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci.

**Art. 55. Mediazione delle controversie civili e commerciali.**

1. Le attività di cui al D.Lgs 28/2010 – procedure di bonario componimento e/o di raffreddamento dei conflitti – con particolare riferimento alle fattispecie indicate nei commi successivi, sono gestite dalla U.O.C. Affari Legali che, tramite proprio legale interno, attiva le procedure di conciliazione.
2. In tutte le ipotesi di richiesta di risarcimento dei danni per responsabilità medica, la U.O.C. Affari Legali, esaminate le istanze stragiudiziali, valuta la sussistenza dei presupposti per l’attivazione delle procedure di conciliazione, anche alla luce dei pareri medico – legali di riferimento espressi in sede di “Comitato di Valutazione Sinistri”.
3. Nei casi di richiesta di risarcimento danni di altra natura saranno acquisiti tutti i pareri ritenuti necessari ai fini dell’attivazione del tentativo di conciliazione.
4. Per le controversie di natura commerciale, svolte in particolare le necessarie verifiche sulle prestazioni effettivamente ed utilmente rese, la U.O.C. Affari Legali procederà al tentativo di bonario componimento della controversia, eventualmente anche presso gli organismi all’uopo autorizzati.
5. All’esito del procedimento di conciliazione, in tutti i casi in cui si sia pervenuti ad un accordo, sarà cura della U.O.C. Affari Legali proporre idonea deliberazione di presa d’atto dello stesso ai fini della liquidazione dell’importo concordato.

## **TITOLO VII: PARTECIPAZIONE e TUTELA, COMUNICAZIONE, RELAZIONI SINDACALI**

### **Art. 56. La Carta dei Servizi.**

1. La Carta dei Servizi è il documento fondante la relazione tra l'Azienda e i cittadini ed è ispirato a:
  - imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto di accesso ai servizi;
  - piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
  - definizione di standard e assunzione di impegni rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
  - organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei cittadini;
  - ascolto delle opinioni e dei giudizi sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano attraverso modalità di partecipazione e coinvolgimento.
2. La Carta dei Servizi è prodotta ai sensi del D.P.C.M. del 19 maggio 1995, è aggiornata annualmente ed è diffusa attraverso la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda ed attraverso ogni altro utile canale di comunicazione.
3. Nella Carta dei Servizi sono indicati il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché le modalità per presentare reclamo, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo fosse respinto.

### **Art. 57. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico.**

1. L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico:
  - assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso;
  - verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti;

- acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti;
  - è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi;
  - propone il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché per il superamento dei fattori di criticità emersi;
  - cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve trasmettere periodicamente alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza;
  - garantisce gli opportuni supporti per una comunicazione multiculturale ed interetnica;
  - tutela il diritto alla riservatezza dei dati personali, in ottemperanza al Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196.
2. L'Azienda configura l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico quale U.O.S, incardinata all'interno della U.O.C. Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali.

#### **Art. 58. La Conferenza dei Servizi.**

1. Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. il Direttore Generale indice, almeno una volta l'anno, la Conferenza dei Servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.
2. Nella Conferenza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.
3. Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

#### **Art. 59. L'Audit Civico.**

1. L' Azienda si conforma alle iniziative regionali assunte in materia di Audit Civico,

con la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni erogate.

2. Specificamente l'Azienda si impegna ad aderire alle iniziative regionali di Audit Civico relative a:
  - analisi critica e sistematica delle azioni svolte;
  - definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati;
  - integrazione delle informazioni con altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, delle segnalazioni dei cittadini e delle liste d'attesa.

#### **Art. 60. I Rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato**

1. L'Azienda determina i propri rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato ai sensi e nello spirito della L. 266/1991, riconoscendo il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo, salvaguardandone l'autonomia e favorendone l'apporto originale al conseguimento delle finalità dell'Azienda.
2. L'Azienda stipula con gli Organismi del Volontariato accordi o protocolli che stabiliscono gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori.
3. E' requisito preliminare alla realizzazione delle diverse forme di collaborazione l'iscrizione dell'Associazione all'albo regionale, che costituisce il registro generale delle Organizzazioni di Volontariato e per le quali sia riconosciuta la possibilità di avviare collaborazioni con gli Enti Regionali.
4. E' comunque fatta salva la facoltà dell'Azienda di aderire o meno alle collaborazioni proposte, sulla base dei propri programmi di attività e degli interessi giudicati prevalenti.

#### **Art. 61. Trasparenza ed Integrità.**

1. L'Azienda, nel rispetto degli articoli 97 e 117 della Costituzione ed ai sensi del D.Lgs. 150/2009 e 235/2010, persegue la trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione propria e dei propri dipendenti, anche promuovendo l'accessibilità totale

alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione ed agli atti e agli indicatori relativi all'utilizzo delle risorse e agli andamenti gestionali.

2. L'Azienda adotta il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", in adesione alle linee guida emanate con delibera n. 105 del 15 ottobre 2010 dalla Commissione indipendente per la valutazione, l'integrità e la trasparenza.
3. L'Azienda si adopera, nello spirito della L. 190/2012, a porre in opera ogni utile azione per contrastare i fenomeni di illegalità e corruzione.

#### **Art. 62. Comunicazione.**

1. L'Azienda adotta sistemi di comunicazione esterna convergenti ed idonei nel rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, e per più efficacemente raccogliere e soddisfare i bisogni di salute.
2. L'Azienda adotta sistemi di comunicazione interna orientati alla condivisione di esperienze, valori e responsabilità, allo sviluppo dell'identità e dell'appartenenza ed alla condivisione dei processi organizzativi quale leva strategica per il loro pieno dispiegamento.
3. L'Azienda predispone annualmente il Piano della comunicazione, al fine di coniugare strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.
4. L'Azienda, mediante il Piano della Comunicazione:
  - supporta l'organizzazione, favorendo le relazioni e le conoscenze sia al proprio interno che al proprio esterno;
  - definisce modalità informative coerenti, mirate, comprensibili, trasparenti ed adeguata ai bambini degenti ed alle loro famiglie;
  - migliora l'accesso ai servizi attraverso una adeguata informazione sulle modalità di accesso alla struttura, sui servizi erogati, sui tempi di attesa;
  - migliora l'accoglienza, prendendo cura del bambino durante il percorso e la permanenza in ospedale, supportando ed affiancando i genitori;
  - garantisce agli utenti il diritto d'informazione, di accesso agli atti e di partecipazione, nel rispetto della privacy;

- tutela e diffonde l'identità dell'Azienda, la sua "mission", le iniziative ed i progetti realizzati;
  - semplifica le procedure, migliora l'accesso, snellisce i percorsi, persegue la coerenza tra i servizi offerti ed i bisogni degli utenti;
  - attiva percorsi di informazione e diffusione di campagne di prevenzione su temi di rilevanza sociosanitaria;
  - promuove all'interno dell'Azienda, la cultura della relazione e del servizio al cittadino;
  - garantisce la conoscenza e la condivisione degli obiettivi da parte degli operatori.
5. Rientrano negli strumenti e nelle strategie disciplinate dal Piano della Comunicazione:
- la funzione dell'Ufficio relazioni con il pubblico;
  - il sito web aziendale;
  - le attività di interpretariato e di mediazione culturale;
  - le iniziative di marketing e fundraising;
  - la valutazione della soddisfazione del paziente.
6. L'Azienda individua, nell'ambito dell'Area di Staff della Direzione Amministrativa, la U.O.C Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali.

### **Art. 63. Relazioni sindacali.**

1. L'Azienda garantisce, attraverso le organizzazioni sindacali e le rappresentanze sindacali unitarie, la partecipazione del personale al miglioramento del clima e del benessere lavorativo, dell'organizzazione del lavoro e dell'offerta dei servizi e delle prestazioni.
2. L'Azienda persegue, mediante il corretto dispiegamento delle relazioni sindacali, l'obiettivo di contemperare l'interesse dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità, con le esigenze di efficienza, l'efficacia, sostenibilità economica e qualità dei servizi erogati alla collettività.
3. L'Azienda - conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009 e dal D.lgs. 141/2011, nel rispetto delle prerogative sindacali stabilite dai CC.CC.NN.L. ed a garanzia dell'effettivo esercizio dei diritti connessi con lo svolgimento delle attività sindacali -emana ed aggiorna il Regolamento delle relazioni sindacali, nel quale:



- sistematizzare competenze, le procedure ed i termini della informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna;
  - esplicita le modalità per assicurare l'informazione preventiva alle Organizzazioni Sindacali ed alle Rappresentanze Unitarie dei lavoratori di tutti gli atti inerenti interventi sull'organizzazione del lavoro e su tutti gli atti che hanno riflesso sui rapporti di lavoro.
4. Attraverso il predetto regolamento delle relazioni sindacali si dettaglieranno ulteriormente, in conformità ai CC.NN.L., le competenze, le procedure ed i termini delle seguenti modalità di partecipazione delle rappresentanze sindacali:
- informazione, intesa quale elemento fondamentale su cui si basa un corretto rapporto delle relazioni sindacali;
  - concertazione, da applicarsi nei tempi e con le modalità previste dai CC.NN.L.;
  - consultazione, che si svolge sulle materie per le quali è prevista da disposizioni legislative o da norme contrattuali.
  - contrattazione, che si svolge obbligatoriamente per le materie stabilite dai CC.NN.L. .

## TITOLO VIII: NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

### **Art. 64. Norme finali.**

1. L'Atto Aziendale di diritto privato è adottato dal Direttore Generale, previa informazione al Collegio di Direzione ed alle Organizzazioni Sindacali.
2. L'Atto è trasmesso al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro per le verifiche di congruità di cui al D.C.A.n. 18/2013 e viene emendato sulla base dei rilievi eventualmente sollevati.
3. Dalla data di efficacia del presente Atto si intendono automaticamente abrogate tutte le disposizioni contenute in regolamenti, deliberazioni, determinazioni dirigenziali e altri provvedimenti in contrasto con l'Atto Aziendale.

### **Art. 65. Potere regolamentare dell'Azienda.**

1. Sono rimesse all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto.
2. Specificamente, entro i termini decorrenti dalla avvenuta verifica di congruità dell'Atto Aziendale da parte degli Organismi regionali competenti, il Direttore Generale procede all'adozione di tutti i regolamenti previsti dal presente Atto Aziendale, nonché da normative preesistenti o sopravvenienti.
3. Tutti i regolamenti adottati saranno pubblicati sul sito web aziendale.

### **Art. 66. Norma transitoria.**

1. Nelle more del perfezionamento dell'iter di approvazione del presente Atto Aziendale e della successiva regolamentazione, indizione e celebrazione dei previsti passaggi elettivi, sono costituiti Comitati di Dipartimento provvisori composti dai soli membri di diritto.

### **Art. 67. Norme di rinvio.**

1. Per tutto quanto non espressamente contemplato nel presente Atto si fa espresso riferimento alle norme del Codice Civile e alle normative nazionali e

regionali che disciplinano ciascuna materia trattata, con specifico riferimento alla legislazione di ambito sanitario e della Pubblica Amministrazione.

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

## **Atto Aziendale di Diritto Privato**

*ai sensi dell'art 3 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.*

# **ALLEGATI 1-6**

## ALLEGATO 1. Dotazione posti letto e Discipline.

Nell'allegato 1 è riportata nelle **Tabelle 1 e 1bis** la distribuzione dei posti letto per Unità Operativa e disciplina di afferenza, conformemente a quanto previsto dal D.C.A. 33/2016.

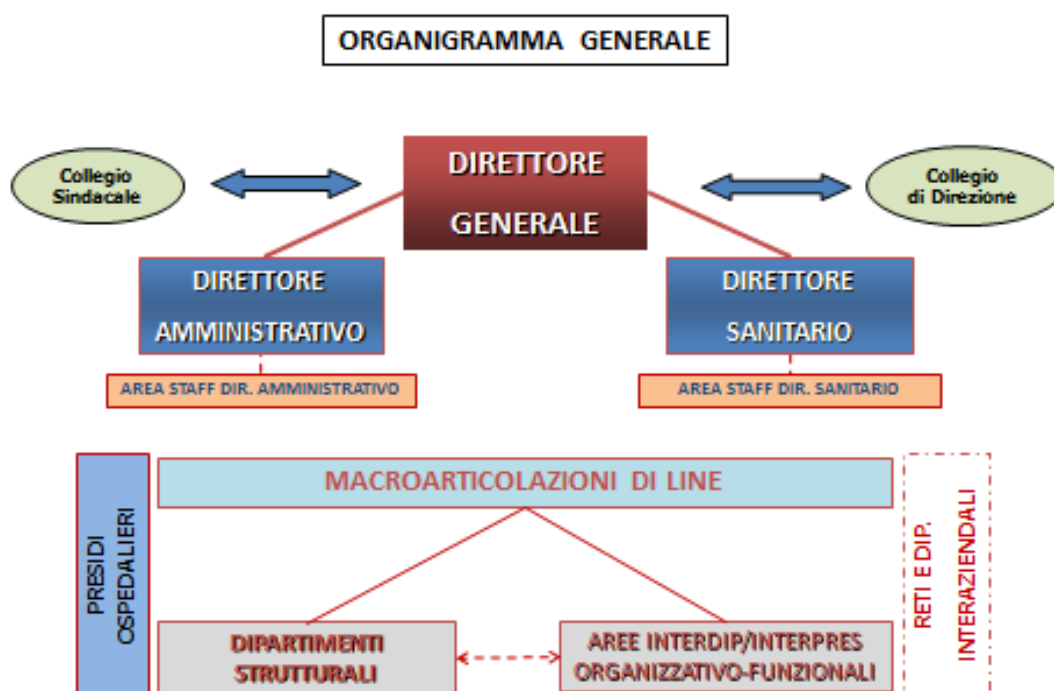
La piena attivazione di detta dotazione è subordinata alla realizzazione delle necessarie ed inderogabili opere di costruzione e ristrutturazione in corso di esecuzione o da eseguire con i fondi ex art. 20 L. 67/80 ed alla effettiva disponibilità di personale.

<b>Tabella 1. Dotazione Posti Letto per Disciplina</b>		<b>TOTALI</b>
8	CARDIOLOGIA	4
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	44
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	5
32	NEUROLOGIA	12
34	OCULISTICA	8
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
39	PEDIATRIA	125
49	TERAPIA INTENSIVA	16
62	NEONATOLOGIA	26
64	ONCOLOGIA	19
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	19
68	PNEUMOLOGIA	12
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	14
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	12
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	16
78	UROLOGIA PEDIATRICA	12
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	15
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI</b>		<b>401</b>
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	28
75	NEURORRIABILITAZIONE	8
<b>TOTALE POSTI LETTO POSTACUTI</b>		<b>36</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>		<b>437</b>

<b>Tabella 1bis Dotazione Posti Letto per Unità Operativa</b>			
<b>COD.</b>	<b>DISCIPLINE</b>	<b>UU.OO</b>	<b>n. posti letto</b>
8	CARDIOLOGIA	UOSD Cardiologia	4
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Chirurgia Pediatrica	16
		UOSD Chirurgia pediatrica d'urgenza e P.S.	12
		UOSD Chirurgia Oncologica	4
		UOSD Day Surgery aziendale	12
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	UOSD Endocrinologia e Auxologia	5
32	NEUROLOGIA	UOC Neurologia	12
34	OCULISTICA	UOSD Oculistica e ROP	8
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	UOSD Odontoiatria	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC Ortopedia e Traumatologia	30
38	OTORINOLARINGOIATRIA	UOC ORL	10
39	PEDIATRIA	UOC Pediatria 1	28
		UOC Pediatria 2	36
		UOC Pediatria 3	40
		UOSD D.H. Pediatrico	13
		UOC PS OBI* e Astanteria Pediatrica**	8
49	TERAPIA INTENSIVA	UOC Anestesia e Rianimazione Pediatrica	15
		UOC Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica	1
62	NEONATOLOGIA	UOC Neonatologia e TIN	26
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		14
64	ONCOLOGIA	UOC Oncologia	8
		UOSD DH Oncologico	11
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	UOC SIT e Trapianto di Midollo	6
		UOC Onco Emalogia pediatrica	13
68	PNEUMOLOGIA	UOC Pneumologia e UTSIR	12
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Neurochirurgia Pediatrica	12
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	UOC Nefrologia e Dialisi	16
78	UROLOGIA PEDIATRICA	UOC Urologia pediatrica	12
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOSD Neuropsichiatria Infantile	15
<b>TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI</b>			<b>401</b>
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale	28
75	NEURORABILITAZIONE	UOC Neuro-Rianimazione, stati vegetativi e cure domiciliari complessive	8
<b>TOTALE POSTI LETTO POSTACUTI</b>			<b>36</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>			<b>437</b>

## ALLEGATO 2. Organigramma generale .

Nell'allegato 2 è illustrato l'organigramma generale dell'Azienda.



### **ALLEGATO 3. Macrostrutture.**

- Le macrostrutture operative dell'Azienda sono i Dipartimenti Strutturali, le Aree Interdipartimentali/Interpresidiali Organizzativo-Funzionali ed i Presidi Ospedalieri. Tali macrostrutture sono schematizzate in **Tabelle 2-4**.
- La composizione e la tipologia dei Dipartimenti è dettata dalla necessità di garantire, in analogia con i principali ospedali pediatrici italiani, la specificità e la gestione integrata di area di assistenza complessa, le quali, indipendentemente dalla numerosità della casistica trattata, presentano livelli di specializzazione ed infungibilità, con ruolo esclusiva o largamente prevalente nell'ambito dell'offerta sanitaria regionale.
- L'Azienda è parte del Dipartimento Integrato delle Emergenze (DIE) dell'area territoriale di riferimento di cui al D.C.A. n. 57 del 14.06.2012.
- A seguito di specifica intesa con la ASL NA 1 Centro e con la Seconda Università di Napoli si procederà alla istituzione del Dipartimento Interaziendale Provinciale di cui al D.C.A. n. 55 del 30.09.2010, con l'aggiornamento del Piano Attuativo già predisposto con nota prot. 0002979 del 16.02.2011.
- L'Azienda, inoltre, partecipa alla costituzione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale "Campania Centro", ai sensi del D.C.A. n.42 del 4/07/2014
- L'Azienda promuove o aderisce, senza oneri aggiuntivi, alla costituzione di dipartimenti per la gestione transmurale ed interaziendale di attività sanitarie coerenti con la propria missione. E specificamente:
  - Dipartimento interaziendale integrato di Oncologia Pediatrica con la Seconda Università degli Studi di Napoli, come previsto dal DCA 33/2016
  - Dipartimento interaziendale Integrato Ospedale-Territorio per l'assistenza pediatrica, allocato presso il Presidio SS. Annunziata della ASL Na 1 Centro, come previsto dai DD.CC.AA. nn. 33 e 99 del 2016.



**Tabella 2. Dipartimenti Strutturali**

<p>Emergenza ed accettazione</p> <p>Pediatria</p> <p>Scienze Chirurgiche</p> <p>Neuroscienze e Riabilitazione</p> <p>Oncologia</p> <p>Servizi Sanitari</p>
--

**Tabella 3. Aree Interdipartimentali/Interpresidiali Organizzativo-Funzionali**

<p>Staff di Direzione Amministrativa</p> <p>Staff di Direzione Sanitaria</p> <p>Governo Clinico, Sicurezza e Gestione del Rischio</p> <p>Cardio-Pneumologia</p> <p>Scienze Anestesiologiche</p>
---

**Tabella 4. Presidi Ospedalieri**

<p>P.O. Santobono</p> <p>P.O. Pausilipon</p>
--

#### **ALLEGATO 4. Articolazioni organizzative.**

- Sulle base dell'indice di cui al D.C.A. n.18/2013 e per gli effetti del D.C.A. n.33/2016, sono individuate per il ruolo sanitario: **27** (ventisette) Unità Operative Complesse e **36** (trentasei) Unità Operative Semplici.
- Le unità operative dell'area contrattuale della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa, non ricomprese nell'indice di cui al D.C.A. n.18/2013, sono specificamente contrassegnate con l'indicazione "TPA".
- Le articolazioni organizzative aggregate per dipartimento strutturale sono schematizzate nelle **Tabelle 5 - 10**.
- **Nelle tabelle 11 e 12** sono indicate le articolazioni organizzative dell'Area di Staff della Direzione Sanitaria e dell'Area di Staff della Direzione Amministrativa.
- Nelle medesime tabelle 5- 12 sono altresì indicati, in considerazione della loro valenza strategica, gli incarichi professionali di alta specialità ed a valenza dipartimentale/interdipartimentale che l'Azienda intende assegnare.
- Nella **Tabella 13** è schematizzata la composizione delle Aree Funzionali Organizzative Interdipartimentali/Interpresidiali.

Tabella 5. DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Rianimazione Pediatrica e Neuroanestesia		Assistenza intensiva al bambino con disabilità grave, Stati vegetativi e cure domiciliari complesse *	Broncoscopia
Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	Assistenza intensiva al neonato chirurgico	Trauma Center	Patologia Neurologica Neonatale
Nefrologia Pediatrica e Dialisi		Chirurgia Pediatrica d'urgenza e P.S.	Emergenze Tossicologiche
Pronto Soccorso, O.B.I. ed Astanteria pediatrica			Endoscopia interventistica e d'urgenza
			Neuroanestesia
			Coordinamento STEN e attività formative in assistenza intensiva neonatale
			Dialisi d'urgenza
			Emergenze infettivologiche

\* Equipe integrata con la UOC di Neurofisiologia e Neuroriabilitazione

Tabella 6. DIPARTIMENTO PEDIATRIA			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Pediatria 1		Cardiologia pediatrica	Dermatologia pediatrica
Pediatria 2		Day Hospital Aziendale	Immuno-Reumatologia
Pediatria 3	Malattie Metaboliche e Rare	Endocrinologia e Auxologia	Gastroenterologia Diagnostico-Strumentale
Pneumologia e UTSIR		Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica*	Genetica Medica
			Assistenza respiratoria semi-intensiva
			Fisiopatologia Respiratoria
			Patologie del bambino immigrato

\* Individuato con del. regionale n.236 del 16/02/2005, insieme al Centro dell'AOU Federico II, quale Centro referente per l'assistenza pediatrica in tutto il territorio regionale

Tabella 7. DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Chirurgia Pediatrica	Chirurgia Plastica e delle Ustioni	Chirurgia Oncologica*	Accessi Vascolari
	Chirurgia del Pretermine	Day Surgery Aziendale	Retinopatia del Pretermine
	Chirurgia ambulatoriale e Day Service	Chirurgia Mini Invasiva	Ch. Ortopedica Oncologica
Ortopedia e Traumatologia		Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine	Deformità del Rachide
Urologia Pediatrica		Centro di Riferimento Regionale per gli impianti cocleari e diagnostica audiologica	Diagnosi e trattamento delle deformità dell'anca
Otorinolaringoiatria		Odontoiatria	Anestesia in urgenza
Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica		Anestesia per le chirurgie specialistiche	Nuove tecniche anestesiolgiche

\* Allocata presso il P.O. Pausilipon

Tabella 8. DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE e RIABILITAZIONE			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Neurochirurgia Pediatrica	Chirurgia Cranio Maxillo Facciale	Neuropsichiatria Infantile	Valutazione Funzionale per l'Attività Sportiva e la Disabilità
Neurologia		Recupero e Riabilitazione funzionale	Patologia Neuromuscolare
Neuroradiologia		Centro Obesità Infantile e patologie endocrine correlate *	RMN Funzionale
Neurofisiopatologia e Neuroriabilitazione			Emergenze neuropsichiatriche
			Neurochirurgia Funzionale
			Urgenze neurologiche
			Monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio
			Riabilitazione Respiratoria
			Valutazione e supporto psicologico alle disabilità e cronicità

\* Equipe integrata con la UOSD Recupero e Riabilitazione funzionale

Tabella 9. DIPARTIMENTO ONCOLOGIA			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Oncoematologia pediatrica		D.H. Oncologico	Malattie della coagulazione
SIT e Trapianto Midollo Osseo	Controllo qualità e Gestione del processo produttivo emoderivati	Centro di riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche	Aferesi terapeutica
Oncologia Pediatrica		Centro di Criopreservazione e Banca Regionale di sangue di cordone ombelicale (BAS.CO)*	Ricerca sugli effetti precoci e tardivi da Trapianto di Midollo Osso
		Anestesia e Rianimazione Pausilipon	Cardio-Oncologia
			Neuro Oncologia
			Procedure chirurgiche a supporto delle cure del paziente oncologico
			Ematologia non oncologica
			Psico-Oncologia

\* Legge regionale n.3 del 5 febbraio 2009

Tabella 10. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Radiologia Generale	Diagnostica per immagini d'urgenza e di P.S.	Radiologia -Pausilipon	T.C. Oncologica
Patologia Clinica		Patologia Clinica – Pausilipon	Immuno-Allergologia
Anatomia Patologica		Centro Regionale Screening neonatali *	Autoimmunità
			Microbiologia
			Virologia
			Diagnostica di Laboratorio per l'emergenza-urgenza
			Diagnostica istologica intraoperatoria

\* di cui al DPCM del 9 luglio 1999 e s.m.i.

Tabella 11. AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.(I)D. *	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Programmazione Sanitaria (S)	Controllo di Gestione (TPA)	Medicina Legale (S)	HTA
	Sistema Informativo Sanitario e Coordinamento flussi Informativi sanitari (TPA)	Rischio Clinico (S)	coordinamento attività outpatients
Farmacia (S)	Farmacia P.O. Pausilipon e UFA (S)	Epidemiologia valutativa e Registro Tumori infantili della Regione Campania (S)	farmacovigilanza
Direzione Medica P.O. Santobono (S)		Servizio Tecnico della Riabilitazione (TPA)	Referente aziendale farmaci correlati alle Malattie Rare
Direzione Medica P.O. Pausilipon (S)		Sicurezza Prevenzione e Protezione (TPA)	
Servizio Infermieristico (TPA)			
Servizio Tecnico Sanitario (TPA)			

\* UU.OO. con funzioni trasversali a valenza interdipartimentale

Nota: S = U.O. Sanitarie; TPA = U.O. Tecnico-Professionali-Amministrative

Tabella 12. AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA			
Strutture Complesse - UOC	U.O.S.	U.O.S.D.	INCARICHI PROFESSIONALI STRATEGICI A VALENZA DIPARTIMENTALE ED INTERDIPARTIMENTALE
Gestione Risorse Umane (TPA)	Gestione Integrata Trattamento Giuridico ed Economico e Valutazione del Personale (TPA)		Coordinamento delle attività amministrative P.O. Santobono (TPA)
Acquisizione Beni e Servizi (TPA)			Coordinamento delle attività amministrative P.O. Pausilipon (TPA)
Gestione Economica e Finanziaria (TPA)			Bilancio ed adempimenti fiscali (TPA)
Controllo Interno (TPA)			Trasparenza e privacy (TPA)
Progettazione Sviluppo e Manutenzione Immobili ed Impianti, Sistemi informatici e ICT (TPA)	Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie (TPA)		Ingegneria informatica (TPA)
Affari Giuridico-Legali e Contenzioso (TPA)			
Affari Generali, rapporti con gli Organismi e Coordinamento uffici di Staff (TPA)	Convenzioni (TPA)		Organizzazione e tecnica alberghiera, accoglienza ed umanizzazione (TPA)
Formazione, Comunicazione e Relazioni Istituzionali (TPA)	URP (TPA)		

Nota: S = U.O. Sanitarie; TPA = U.O. Tecnico-Professionali-Amministrative

Tabella 13. AREE INTERDIPARTIMENTALI/INTERPRESIDIALI ORGANIZZATIVO FUNZIONALI						
Aree Organizzativo funzionali	DIPARTIMENTI STRUTTURALI					
	Emergenza Accettazione	Pediatria	Scienze Chirurgiche	Neuroscienze e Riabilitazione	Oncologia	Servizi Sanitari
<b>Cardio-Pneumologica</b>	U.O. Rianimazione Pediatrica	U.O. Pneumologia-UTSIR U.O. Cardiologia	U.O. Chirurgia Pediatrica	U.O. Recupero e Riabilitazione e Funzionale	U.O. D.H. Oncologico	
<b>Scienze Anestesiologiche</b>	U.O. Anestesia e Neuro-Rianimazione Pediatrica U.O. Terapia sub-intensiva, stati vegetativi e cure domiciliari complesse		U.O. Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica U.O. Anestesiologia per le chirurgiche specialistiche		U.O. Centro di riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche U.O. Anestesia e Rianimazione Pausilipon	
<b>Governo Clinico, Sicurezza e Gestione del Rischio</b>	UU.OO. Direzioni Mediche PP.OO. Santobono e Pausilipon, Farmacia U.O. Epidemiologia Valutativa; UO Rischio Clinico, U.O. Medicina Legale, U.O. Sicurezza Prevenzione e Protezione UU.OO: Servizi Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo; Controllo qualità e Gestione del processo produttivo emoderivati U.O. Affari Giuridico-Legali e contenzioso					

Nota: aggregazione minima delle Aree

## **ALLEGATO 5. Posizioni organizzative e coordinamenti.**

- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 309/2012 sono state individuate 11 posizioni organizzative infermieristiche, sei posizioni organizzative tecnico – sanitarie, sedici posizioni organizzative amministrative e due posizioni organizzative tecniche, qui schematizzate in Tabella 14.
- Sulla base della struttura organizzativa sono individuati 33 coordinamenti infermieristici e 10 coordinamenti tecnici.
- I coordinamenti e le posizioni organizzative sono attivabili sulla base della disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi di quanto previsto dalle disposizioni regionali, in adesione alle prescrizioni del Piano di Rientro dal Disavanzo e da ultimo, dal DCA 12 del 12/03/2010 e s.m.i.



<b>Tabella 14. Posizioni Organizzative</b>
<b>AREA INFERMIERISTICA</b>
Dipartimento Emergenza – Accettazione Dipartimento di Pediatria Dipartimento di Scienze Chirurgiche Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione Dipartimento di Oncoematologia Complessi Operatori Aziendali Attività Ambulatoriali Centralizzate Corso di Laurea infermieristica pediatrica Formazione - area infermieristica Organizzazione per processi-PDTA e informatizzazione reparti Rischio clinico e sicurezza del paziente, Igiene ambientale e Infezioni Ospedaliere
<b>AREA TECNICO SANITARIA</b>
Formazione Radiologia Laboratori Prevenzione e Protezione Gestione personale e org. Processi Amministratore di sistema (ris - pacs)
<b>AREA AMMINISTRATIVA</b>
Appalti e procedure di gara Rapporti con OO.SS., Sistema Premiante e Valutazione Personale Trattamento Economico, e stipendi Bilancio e Costi Aziendali Acquisti di beni sanitari Contabilità del Personale e Fiscale Trattamento Pensionistico e Previdenziale Gestione Inventario beni mobili ed immobili Coordinamento analisi di dati e procedure Gestione Amministrativa Ufficio tecnico Dotazione Organica, Reclutamento e Stato Giuridico Personale Assistenza al RUP/DEC dei servizi esternalizzati presso il P.O. Santobono Assistenza al RUP/DEC dei servizi esternalizzati presso il P.O. Pausilipon Servizi non sanitari Entrate e Ricavi Aziendali Contenzioso e Pareri
<b>AREA TECNICA</b>
Coordinamento gare area tecnica e consulenza a supporto patrimonio immobiliare Coordinamento attività manutentive impianti AORN

## **ALLEGATO 6. Personale.**

- Nelle **Tabelle 15.1 -15.9** è schematizzato il personale in servizio al 01.07.2016 - diviso per area, ruolo e profilo ed aggregato per dipartimento ed unità operativa con il relativo riepilogo - così come richiesto dal punto 11.2 del D.C.A. 18/2013.

La rideterminazione dell'assegnazione del personale al nuovo assetto organizzativo di cui al presente Atto Aziendale, sarà effettuata in conformità al DCA 66/2016 e nel quadro del disposto del Decreto del Ministero della Salute 21.06.2016.

<b>TABELLA 15.1 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO EMERGENZA-ACCETTAZIONE</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Pediatria d'Urgenza</b>	
Dirigente Medico	25
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	8
CPS Infermiere pediatrico	21
Puericultrice Esperta	5
Specialista Ambulatoriale	2
Collaboratore sanitario esperto	1
Collaboratore Tecnico Sanitario - Dietista	1
<b>Totale</b>	<b>64</b>
<b>U.O.C. Neonatologia e TIN Santobono</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	23
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	8
CPS Infermiere pediatrico	63
O.S.S.	1
Puericultrice	1
<b>Totale</b>	<b>98</b>
<b>U.O.C. Nefrologia e Dialisi</b>	
Dirigente Medico	7
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	8
CPS Infermiere pediatrico	16
O.S.S.	4
Specialista ambulatoriale	3
<b>Totale</b>	<b>39</b>
<b>U.O.C. Rianimazione Pediatrica</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	10
CPS Infermiere	9
CPS Infermiere pediatrico	20
<b>Totale</b>	<b>40</b>
<b>U.O.S.D. Pronto Soccorso Accettazione Medica</b>	
Dirigente Medico	10
Dirigente Medico T.D.	2
CPS Infermiere	9
CPS Infermiere pediatrico	27
Op tecnico	1
Ota	2
Puericultrice	2
Specialista Ambulatoriale	18
<b>Totale</b>	<b>71</b>
<b>U.O.S.D. Cure Anestesiologiche domiciliari - Prelievi d'organi</b>	
Dirigente Medico	1
<b>Personale dipartimentale</b>	
O.S.S.	7
<b>Totale dipartimento</b>	<b>320</b>

<b>TABELLA 15.2 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO PEDIATRIA SISTEMATICA</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Pediatria ex Cardarelli</b>	
Dirigente Medico	7
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	14
<b>Totale</b>	<b>23</b>
<b>U.O.C. Pediatria Sistematica</b>	
Dirigente Medico	12
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	2
CPS Infermiere pediatrico	15
Puericultrice	1
<b>Totale</b>	<b>31</b>
<b>U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica P.O. Santobono</b>	
Dirigente Medico	7
Dirigente Medico TD	3
CPS Infermiere pediatrico	4
<b>Totale</b>	<b>14</b>
<b>U.O.S.D. Day Hospital Medico</b>	
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere pediatrico	12
Puericultrice	2
<b>Totale</b>	<b>16</b>
<b>U.O.S.D. Nutrizione Clinica e NAD</b>	
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere pediatrico	2
Collaboratore Tecnico Sanitario - Dietista	6
<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>U.O.C. Pneumologia pediatrica UTSIR</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	4
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	11
<b>Totale</b>	<b>18</b>
<b>U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere pediatrico	5
Puericultrice	1
Specialista ambulatoriale	1
<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>Personale dipartimentale</b>	
O.S.S.	5
<b>Totale dipartimentale</b>	<b>127</b>

<b>TABELLA 15.3 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Chirurgia Pediatrica Generale e di Pronto Soccorso</b>	
Dirigente Medico	19
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	9
CPS Infermiere pediatrico	12
O.S.S.	2
Specialista ambulatoriale	4
<b>Sala Operatoria Chirurgia Generale</b>	
CPS Infermiere	5
CPS Infermiere pediatrico	13
<b>Totale</b>	<b>65</b>
<b>U.O.S.D. Chirurgia Protesica per Sordità</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario	3
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere pediatrico	3
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>U.O.S.D. Day Surgery</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	3
Puericultrice	1
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>U.O.C. Urologia pediatrica</b>	
Dirigente Medico	4
CPS Infermiere pediatrico	4
O.S.S.	1
<b>Sala Operatoria Urologia pediatrica</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
CPS Infermiere pediatrico	4
<b>Totale</b>	<b>14</b>
<b>U.O.C. Oculistica</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario - Ortottista	2
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere	3
CPS Infermiere pediatrico	2
Specialista ambulatoriale	4
<b>Totale</b>	<b>13</b>
<b>U.O.C. Odontoiatria</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario - Odontotecnico	1
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	3
<b>Totale</b>	<b>6</b>

<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Ortopedia e Traumatologia</b>	
Dirigente Medico	17
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	3
CPS Infermiere pediatrico	22
O.S.S.	4
<b>Sala Operatoria Ortopedia e Traumatologia</b>	
CPS Infermiere	4
CPS Infermiere pediatrico	3
<b>Totale</b>	<b>54</b>
<b>U.O.C. Otorinolaringoiatria</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	7
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere pediatrico	12
O.S.S.	1
Specialista ambulatoriale	4
<b>Sala Oper. Otorinolaringoiatria</b>	
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	2
<b>Totale</b>	<b>29</b>
<b>Personale dipartimentale</b>	
CPS Infermiere pediatrico	5
Puericultrice	2
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Totale dipartimentale</b>	<b>202</b>

<b>TABELLA 15.4 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Riabilitazione Multispecialistica</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario	4
Collaboratore Tecnico Sanitario - Fisioterapista	5
Collaboratore Tecnico Sanitario - Massaggiatore	2
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	1
Dirigente Medico	4
Dir. Medico S.C.	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>
<b>U.O.C. Neurologia</b>	
Dirigente Medico	4
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere pediatrico	1
Specialista ambulatoriale	4
<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>U.O.C. Neurochirurgia</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	5
Dir. Medico S.C.	1
Dir. Medico TD	1
CPS Infermiere	4
CPS Infermiere Generico	1
CPS Infermiere pediatrico	21
O.S.S.	2
Specialista ambulatoriale	1
<b>Sala operatoria Neurochirurgia</b>	
CPS Infermiere	8
CPS Infermiere pediatrico	4
<b>Totale</b>	<b>49</b>
<b>U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile</b>	
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere	1
Specialista ambulatoriale	2
<b>Totale</b>	<b>4</b>
<b>U.O.C. Neuroradiologia</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario	3
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	1
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere	3
CPS Infermiere pediatrico	1
Puericultrice	1
Specialista ambulatoriale	3
Tec. Laboratorio	4
<b>Totale</b>	<b>18</b>
<b>Personale Dipartimentale</b>	
CPS Infermiere	2
CPS Infermiere pediatrico	1
O.S.S.	1
<b>Totale</b>	<b>4</b>
<b>Totale dipartimentale</b>	<b>102</b>

<b>TABELLA 15.5 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO ONCOLOGIA</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.S.D. BASCO</b>	
Dirigente Biologo	2
Dirigente Medico	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>
<b>U.O.S.D. Chirurgia Oncologica</b>	
Dirigente Medico	4
Sala Operatoria Chirurgia Oncologica	
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	1
<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>U.O.S.D. Cure Palliative e Terapia del Dolore</b>	
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>U.O.S.D. Day Hospital Oncologico</b>	
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere	2
CPS Infermiere pediatrico	6
<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>U.O.S.D. Oncoematologia pediatrica</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	8
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	5
CPS Infermiere pediatrico	13
Specialista ambulatoriale	1
<b>Totale</b>	<b>29</b>
<b>U.O.C. Pediatria Oncologica</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	6
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	11
<b>Totale</b>	<b>19</b>
<b>Servizio Immunotrasfusionale e Trapianto Midollo O.S.S.eo</b>	
Dirigente Medico	11
Dirigente Biologo	2
Collaboratore Tecnico Sanitario - Laboratorio	5
CPS Infermiere pediatrico	15
CPS Infermiere	3
Specialista ambulatoriale	1
<b>Totale</b>	<b>37</b>
<b>Personale dipartimentale</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
O.S.S.	4
<b>Totale</b>	<b>5</b>
<b>Totale dipartimentale</b>	<b>111</b>



<b>TABELLA 15.6 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 DIPARTIMENTO SERVIZI</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Anatomia Patologica P.O. Pausilipon</b>	
Collaboratore Tecnico SanitarioLaboratorio	3
Dirigente Medico	3
Dir. Medico S.C.	1
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Santobono</b>	
Dirigente Medico	16
Dir. Medico S.C.	1
Specialista ambulatoriale	6
<b>Totale</b>	<b>23</b>
<b>U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Pausilipon</b>	
Dirigente Medico	5
Dir. Medico S.C.	1
<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>U.O.S.D. Laboratorio P.O. Pausilipon</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	2
Collaboratore Tecnico SanitarioLaboratorio	5
Dirigente Biologo	3
Dirigente Medico	2
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	2
O.S.S.	1
<b>Totale</b>	<b>16</b>
<b>U.O.C. Laboratorio P.O. Santobono</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	1
Collaboratore Tecnico SanitarioLaboratorio	13
Dirigente Biologo	6
Dirigente Chimico	1
Dirigente Medico	7
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	5
CPS Infermiere pediatrico	5
<b>Totale</b>	<b>39</b>
<b>U.O.C. Medicina Subacquea e Terapia Iperbarica</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Medico	1
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere pediatrico	5
<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>U.O.C. Radiologia Generale P.O. Santobono</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario	3
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	2
Dirigente Medico	8
CPS Infermiere pediatrico	2
Tec. Laboratorio	13
<b>Totale</b>	<b>28</b>

<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.S.D. Radiologia Generale P.O. Pausilipon</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario	6
Collaboratore Tecnico Sanitario esperto	1
Dirigente Medico	5
CPS Infermiere	1
Tec. Laboratorio	1
<b>Totale</b>	<b>14</b>
<b>U.O.S.D. Centro screening malattie metaboliche</b>	
Collaboratore Tecnico Sanitario Laboratorio	2
Dirigente Chimico	1
Puericultrice	1
Specialista ambulatoriale	1
<b>Totale</b>	<b>5</b>
<b>Personale dipartimentale</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Operatore tecnico specializzato	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>Totale dipartimentale</b>	<b>148</b>

<b>TABELLA 15.7 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 AREA DIREZIONE SANITARIA</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Direzione Medica P.O. Pausilipon</b>	
Amministrativo	3
Amministrativo esperto	1
Dirigente Medico	3
Op tecnico	1
O.S.S.	1
<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>U.O.C. Direzione Medica P.O. Santobono</b>	
Amministrativo	8
Assistente tecnico	1
Ausiliario	1
Collaboratore sanitario esperto	3
Dirigente Medico	4
Dir. Medico S.C.	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	6
Operatore tecnico Autista	12
Operatore tecnico	3
Operatore tecnicospecializzato	3
O.S.S.	1
Assistente sociale	4
Dirigente Psicologo	3
Puericultrice	4
<b>Totale</b>	<b>55</b>
<b>U.O.S.D. Epidemiologia Valutativa</b>	
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere pediatrico	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>U.O.C. Farmacia</b>	
Amministrativo	2
Dirigente Farmacista	7
CPS Infermiere pediatrico	2
Op tecnico	2
Operatore tecnicospecializzato	1
<b>Totale</b>	<b>14</b>
<b>U.O.S.D. Medicina Legale e delle Assicurazioni</b>	
Dirigente Medico	1
CPS Infermiere pediatrico	3
<b>Totale</b>	<b>4</b>
<b>U.O.C. Programmazione Sanitaria</b>	
Amministrativo	1
Dirigente Analista	1
Direttore	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>
<b>U.O.C. Servizio Infermieristico</b>	
Amministrativo	1
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente Servizio Infermieristico	1
CPS Infermiere	1
CPS Infermiere pediatrico	4
<b>Totale</b>	<b>8</b>

<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.S.D. Servizio Tecnico Sanitario</b>	
Dir. Serv Tec	1
<b>Totale area</b>	<b>96</b>

<b>TABELLA 15.8 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 AREA AMMINISTRATIVA</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi</b>	
Amministrativo	8
Amministrativo esperto	1
Dir . Amm	1
Operatore tecnico specializzato	2
<b>Totale</b>	<b>12</b>
<b>U.O.C. Affari Generali</b>	
Amministrativo	3
Dir . Amm	2
<b>Totale</b>	<b>5</b>
<b>U.O.C. Affari Legali</b>	
Amministrativo	2
Amministrativo esperto	3
<b>Totale</b>	<b>5</b>
<b>U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria</b>	
Amministrativo	9
Assistente tecnico	1
Dir . Amm	1
<b>Totale</b>	<b>11</b>
<b>U.O.C. Gestione Risorse Umane</b>	
Amministrativo	9
Amministrativo esperto	3
Dir . Amm	1
Dir Amm. S.C.	1
Operatore tecnico	2
<b>Totale</b>	<b>16</b>
<b>U.O.C. Formazione e relazioni esterne</b>	
Amministrativo	2
Collaboratore Tecnico Sanitario - Sociologo	1
Dir . Amm	1
Dirigente Medico	1
Specialista ambulatoriale	1
<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>U.O.C. Area Tecnico Patrimoniale</b>	
Amministrativo	5
Assistente tecnico	3
Collaboratore Tecnico Sanitario - Ingegnere	2
Dirigente Ingegnere	1
<b>Totale</b>	<b>11</b>
<b>Totale area</b>	<b>66</b>

<b>TABELLA 15.9 PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/07/2016 STAFF AREA AMMINISTRATIVA</b>	
<b>Qualifica</b>	<b>Personale in servizio</b>
<b>Staff Direzione Amministrativa</b>	
Amministrativo	1
Dirigente Amministrativo	1
Dir. S.C	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>
<b>Staff Direzione Generale</b>	
Amministrativo	1
Operatore tecnico Autista	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>
<b>Totale Staff</b>	<b>5</b>
<b>Altro personale</b>	
Collaboratore sanitario esperto	1
Dirigente medico	1
Cps Infermiere	1
Specialisti ambulatoriali	20
<b>Totale altro</b>	<b>24</b>