



ATTO AZIENDALE

ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii.

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON

Indice

CENNI STORICI	3
DESCRIZIONE SINTETICA DELLA STRUTTURA	4
ATTO AZIENDALE DI DIRITTO PRIVATO	5
TITOLO I - ISTITUZIONI E FINALITA'	5
Art. 1 - Costituzione e natura dell'Azienda	5
Art. 2 - Elementi identificativi	5
Art. 3 - Missione	6
Art. 4 - Visione	7
Art. 5 - Azione	8
Art. 6 - Ruolo dell'Azienda nel sistema delle Reti Ospedaliere regionali	9
TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA	12
Art. 7 - Organi dell'Azienda	12
Art. 8 - Il Direttore Generale	12
Art. 9 - Il Collegio Sindacale	13
Art. 10 - Il Collegio di Direzione	14
TITOLO III - LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE	15
Art. 11 - La Direzione Strategica Aziendale	15
Art. 12 - Il Direttore Sanitario Aziendale e il Direttore Amministrativo	15
Art. 13 - Il Direttore Sanitario Aziendale	16
Art. 14 - Il Direttore Amministrativo	17
TITOLO IV - GLI ORGANISMI COLLEGIALI, I COMITATI E LE COMMISSIONI PERMANENTI	19
Art. 15 - Il Consiglio dei Sanitari	19
Art. 16 - L'Organismo Indipendente di Valutazione	19
Art. 17 - Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	20
Art. 18 - Altri organismi	22
TITOLO V - IL MODELLO ORGANIZZATIVO E LE STRUTTURE AZIENDALI	23
CAPO I - IL MODELLO ORGANIZZATIVO	23
Art. 19 - Principi generali dell'organizzazione aziendale	23
Art. 20 - Principi generali del governo aziendale	23
Art. 21 - Il governo clinico ed assistenziale	24
Art. 22 - La sicurezza delle cure e il risk management	24
Art. 23 - Il clima e il benessere organizzativo e la prevenzione della violenza nei luoghi di cura	26
Art. 24 - La gestione delle risorse umane	27
Art. 25 - La formazione continua	27
Art. 26 - La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	29
CAPO II - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	30
Art. 27 - Le strutture dell'Azienda	30
Art. 28 - Criteri per la individuazione e la graduazione delle unità operative	30
Art. 29 - Il Presidio Ospedaliero	31
Art. 30 - Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero	31
Art. 31 - Il Dipartimento	31
Art. 32 - Il Direttore del Dipartimento	33
Art. 33 - Il Comitato di Dipartimento	33
Art. 34 - Le Aree Interdipartimentali organizzativo funzionali	35

Art. 35 - Le Unità Operative Complesse	35
Art. 36 - Funzioni e compiti del Direttore di Unità Operativa Complessa	36
Art. 37 - Le Unità operative Semplici Dipartimentali/Interdipartimentali	37
Art. 38 - Le Unità Operative Semplici	37
Art. 39 - Funzioni e compiti del Responsabile di Unità Operativa Semplice	37
Art. 40 - Funzioni e compiti del Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale	38
CAPO III - IL SISTEMA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	39
Art. 41 - I livelli di responsabilità	39
Art. 42 - Procedure per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali – principi generali Area Sanitaria	40
Art. 43 - Procedure per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali Area Professionale Tecnica Amministrativa	42
Art. 44 - Durata, rinnovo e revoca degli incarichi	43
Art. 45 - Valutazione degli incarichi dei dirigenti	44
Art. 46 - Incarichi del personale non dirigenziale	45
TITOLO VI - PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO	46
Art. 47 - Le attività di programmazione, valutazione e controllo	46
Art. 48 - La programmazione e la valutazione	46
Art. 49 - Il Controllo di Gestione	46
Art. 50 - La valutazione della performance	47
Art. 51 - Il sistema informativo e le nuove tecnologie dell'informazione	48
Art. 52 - La programmazione e gestione dell'acquisto di beni e servizi e delle attrezzature	48
Art. 53 - Procedure contabili	49
Art. 54 - Mediazione controversie previste dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii	51
TITOLO VII - PARTECIPAZIONE E TUTELA, COMUNICAZIONE, RELAZIONI SINDACALI	53
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'Associazione e il Volontariato	54
Art. 60 - Legalità, trasparenza e accountability	54
Art. 61 - Comunicazione	55
Art. 62 - Relazioni Sindacali	56
TITOLO VIII - NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO	58
Art. 63 - Norme finali	58
Art. 64 - Potere regolamentare dell'Azienda	58
Art. 65 - Norma transitoria	58
Art. 66 - Norme di rinvio	59
ALLEGATO 1. Riorganizzazione AORN Santobono Pausilipon per la realizzazione del Presidio Ospedaliero Pediatrico "Nuovo Santobono" D.G.R.C. n. 62 del 14.02.2023	61
ALLEGATO 2. Dotazione posti letto e Discipline	63
ALLEGATO 3. Organigramma generale	65
ALLEGATO 4. Macrostrutture	66
ALLEGATO 5. Articolazioni organizzative	67

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.

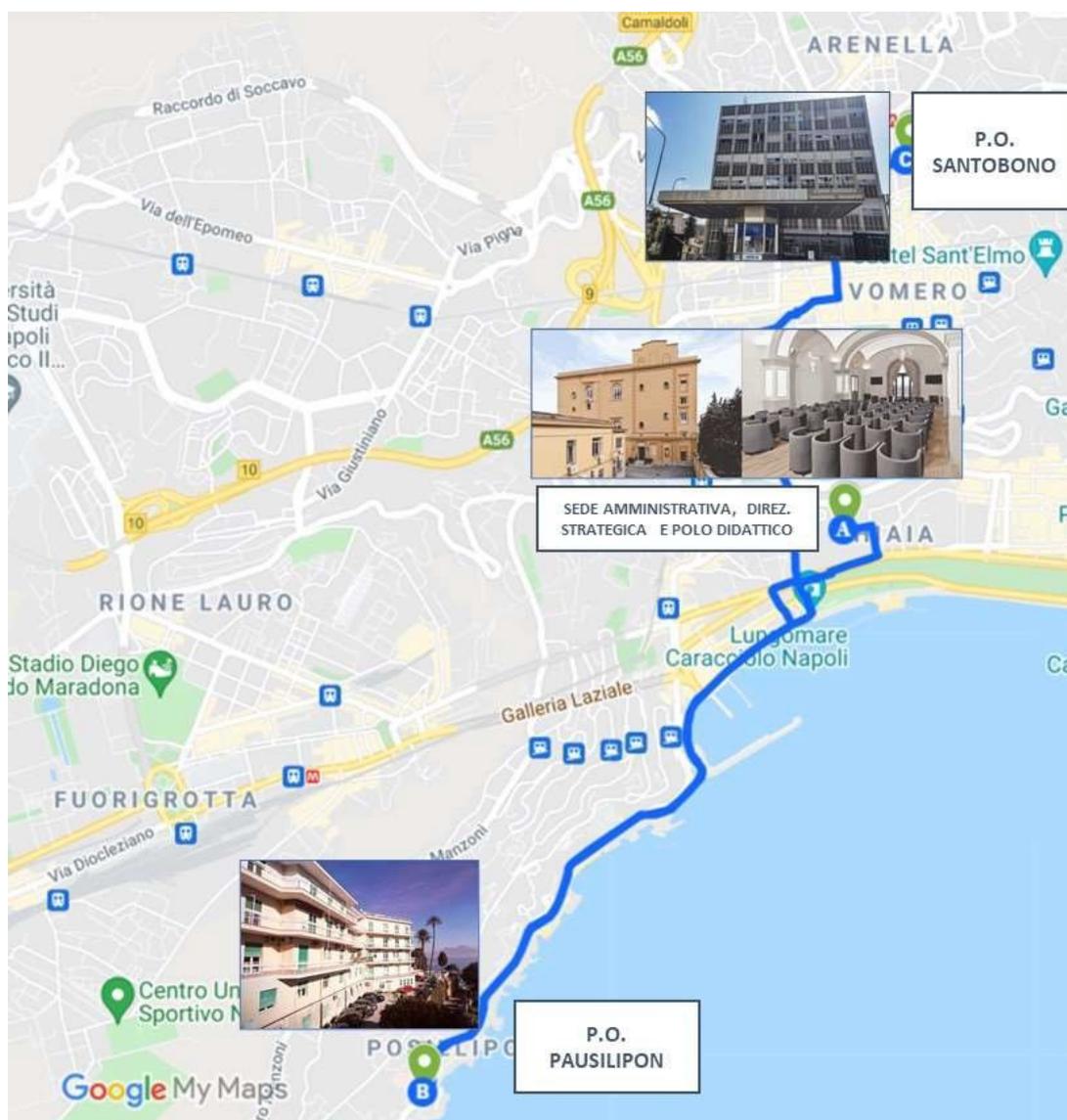
DESCRIZIONE SINTETICA DELLA STRUTTURA

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, 80129, Napoli;
- l'Ospedale Pausilipon, sito in Napoli alla Via Posillipo, 226 -80123, Napoli;

Le attività centrali di direzione strategica, amministrativa e quelle di Formazione e Ricerca sono svolte presso l'ex Ospedale Ravaschieri, in via Teresa Ravaschieri n. 8, già Via della Croce Rossa, n.8 -80122-Napoli, sede altresì del Polo Didattico e del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche Pediatriche.

Localizzazione dei Presidi e della sede Legale e Polo Didattico e di Ricerca



ATTO AZIENDALE DI DIRITTO PRIVATO

ai sensi dell'art 3 comma 1 bis D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

TITOLO I - ISTITUZIONI 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.
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 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

Art. 2 - Elementi identificativi

1. L'Azienda ha sede legale in Napoli, ex Ospedale Ravaschieri, Via Teresa Ravaschieri n. 8, già 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 D.Lgs. 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 e ss.mm.ii.

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 e riflettono quanto indicato dalla programmazione regionale con Delibera di Giunta n. 62 del 14/02/2023, a parziale modifica ed aggiornamento del D.C.A. 103/2018, così come integrato dal DGRC n.378/2020.
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 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE SANTOBONO PAUSILIPON.
5. Il portale aziendale ha il seguente indirizzo <http://www.santobonopausilipon.it>, ed è orientato:
 - a garantire il libero accesso agli atti amministrativi dell'Azienda, ai sensi di cui al D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii;
 - all'aderenza ai principi della trasparenza e della Carta dei Servizi, che sul portale stesso è pubblicata e costantemente aggiornata;
 - all'aggiornamento continuo dei contenuti ed all'interattività nella comunicazione con gli utenti;
 - all'erogazione di servizi "on line";
 - alla promozione e visibilità online dell'immagine dell'Azienda.

Art. 3 - Missione

1. L'Azienda è parte 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 e degli adolescenti.
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 per acuti e post acuti 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;
 - promuovere lo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale.

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 in età pediatrica ed adolescenziale 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 Pediatrica 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 perseguire la massima integrazione dei percorsi di cura e la concentrazione delle proprie competenze interdisciplinari, opera per la realizzazione di due distinte sedi: una quale centro regionale pediatrico per le emergenze complesse, l'elezione medico-chirurgica specialistica ed ultra-specialistica e la ricerca clinica e traslazionale, l'altra dedicata alle cronicità, alla post-acuzie e alle cure palliative.
2. L'Azienda sostiene lo sviluppo delle attività di ricerca clinica e traslazionale in stretto collegamento con le attività di ricovero e cura svolte all'interno dai Dipartimenti dalle UU.OO. ad esse afferenti, anche nell'ottica del riconoscimento in I.R.C.C.S. (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) per la disciplina Pediatria, come da candidatura sostenuta dalla Regione Campania con D.G.R.C. n. 106 del 25.02.2020.
3. L'Azienda attiva ogni forma di collaborazione nazionale ed internazionale, anche attraverso specifiche intese per la costituzione di dipartimenti a carattere transmurale e/o interaziendale, per

la gestione di attività sanitarie e di ricerca clinica rientranti nella propria missione.

4. L'Azienda favorisce la conduzione di studi clinici, profit e no profit, nazionali ed internazionali, presso i Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon; incoraggia la collaborazione scientifica con altri Enti, Istituti ed Università e la partecipazione a bandi di finanziamento nazionali ed internazionali dei progetti di ricerca; valorizza la produttività scientifica e il trasferimento dei risultati raggiunti.
5. L'Azienda, attraverso la Fondazione Santobono Pausilipon Onlus 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.
6. 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

La programmazione regionale con il DCA 103/2018 e DGRC n. 62/2023, attribuisce all'AORN Santobono Pausilipon il seguente ruolo nell'ambito della rete ospedaliera regionale:

- DEA di II livello Hub per le emergenze pediatriche specializzato per le emergenze complesse di riferimento regionale e CTS pediatrico per l'intera Regione. Al suddetto DEA sono assegnate le seguenti attività di emergenza pediatrica a bacino regionale:
 - Terapia Intensiva Pediatrica;
 - Neurochirurgia pediatrica;
 - Ortotraumatologia complessa;
 - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale;
 - Chirurgia neonatale e malformativa complessa
 - Emergenze cardio-pneumologiche complesse;
 - Emergenze oculistiche ed ORL complesse;

- Emergenze neurologiche complesse;
- Emergenze ematologiche ed oncologiche;
- Emergenze neuropsichiatriche infantili;
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali;
- Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali (anche come parte della rete emergenze gastroenteriche);
- Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti l'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come centro spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli;
- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche l'A.O. Santobono-Pausilipon si configura come spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- Sede di TIN di Alta Specialità con posti letto dedicati ad alta specialità con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l'assistenza al neonato chirurgico e patologie neonatali ultraspecialistiche presso le strutture Neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche con annesso STEN per il territorio di Napoli e Provincia;
- Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili;
- Centro regionale di riferimento per la Oncologia Pediatrica;
- Presidio di Riferimento nell'ambito della rete regionale delle malattie rare;
- Centro della rete regionale dell'alta specialità riabilitativa quale Hub pediatrico con individuazione di posti letto dedicati di Riabilitazione intensiva e Neuroriabilitazione;
- Centro regionale di Riabilitazione Nutrizionale e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Unico centro regionale per l'età pediatrica di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore sede di Hospice pediatrico;
- Istituzione di un centro trapianti di rene pediatrico.

La Programmazione Sanitaria regionale con differenti provvedimenti ha, altresì, affidato all'AORN le seguenti ulteriori funzioni:

- Centro Regionale Trapianto autologo e allogenico (*GITMO CIC n. 341*) nell'ambito del percorso unico regionale del paziente trapiantato di cellule staminali emopoietiche (cse/hpc) DD n. 90 del 26.04.2019 e DD n. 243 del 6.08.2020
- Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria (DCA 30/2019);
- Nodo regionale della Rete di Genetica medica (DCA 58/2018);
- Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche (DCA n. 22 del 10.03.2015);
- Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica - DGR n. 236 del 16.02.2005;

- Unico Centro Regionale impianti cocleari, DGR 262/06;
- Unico Centro Regionale Retinopatia del pretermine DGR 1401/06;
- Centro della Rete Regionale OTI (Ossigeno terapia iperbarica) - DGCR n. 40 del 16 gennaio 2004 - BURC n. 9 del 1° marzo 2004;
- Centro regionale di cure intensive e sub intensive per l'assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2 (DG Tutela della Salute e Coordinamento del SSR n.167238 del 18/03/2020);
- Registro tumori infantili della Regione Campania (L.R. n. 9 del 25 febbraio 2014)
- Centro regionale per la presa in carico assistenziale per le terapie geniche CAR-T (Decreto DG Tutela della Salute n. 470 del 23/12/2021)
- Centro Regionale Terapia genica SMA (D.C.A. 303/2022)
- Centro Trapianto renale (D.G.R.C. n. 35 del 31/01/2023)

TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

Art. 7 - Organi dell'Azienda

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:
 - all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
 - 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;
 - alla costituzione 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 ss.mm.ii. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
 - 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 dell'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, al Direttore Sanitario Aziendale 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 Aziendale 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, 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 sui 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 Aziendale 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 della prevenzione;
 - il controllo della gestione.

Art. 12 - Il Direttore Sanitario Aziendale e il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Sanitario Aziendale 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 Aziendale 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 ss.mm.ii., sottoscritto sulla base dello schema approvato dalla Giunta Regionale e trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.
3. Il Direttore Sanitario Aziendale 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 Aziendale 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 - Il Direttore Sanitario Aziendale

1. 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 definisce le linee di indirizzo organizzative ed igienico sanitarie con i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero, quali responsabili delle attività di competenza di Direzione Medica di Presidio in merito ai requisiti igienico sanitari, alle modalità organizzative della turnistica e delle linee di attività presidiali.
3. 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.
4. Il Direttore Sanitario Aziendale, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle strutture e del personale inquadrati nell'ambito dell'Area di Staff della Direzione Sanitaria, e comunque, di quanti altri ritenga utile consultare.
5. 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 - Il 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 n. 32 del 3.11.1994 e ss.mm.ii.
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'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è istituito in ottemperanza all'art.14 del Decreto Legislativo n.150 del 27 ottobre 2009 ed alle Linee Guida Regionali.
2. L'OIV assume le funzioni previste per legge, ai sensi della normativa vigente, già attribuite al Nucleo di Valutazione. L'OIV in particolare:
 - monitora e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale nonché dell'utilizzo della premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e partecipa inoltre ai processi aziendali di definizione delle misure di prevenzione della corruzione;
 - verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
3. Nell'assolvimento dei propri compiti l'OIV si avvale del supporto delle strutture tecnico-amministrativo dell'Azienda.

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, in ottemperanza dell'art. 21 della legge 183 del 4 novembre 2010 ha costituito il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).
2. Il CUG ha composizione paritetica ed assume, unificandole, tutte le funzioni che la legge, i contratti collettivi e altre disposizioni attribuivano, in passato, ai Comitati Pari Opportunità e Mobbing.
3. Tali attribuzioni sono definite nelle "linee guida" emanate con la Direttiva n. 2 del 2019, emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e con il Ministro per le Pari Opportunità.
4. La sua caratteristica principale è quella di essere un istituto di garanzia che estende la sua operatività ad ogni forma di discriminazione diretta o indiretta che discenda dai vari fattori di rischio enunciati nella legislazione europea: genere, età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità e lingua, e che si espliciti negli ambiti del lavoro, della formazione, delle progressioni di carriera e della sicurezza.
5. Il Comitato promuove la realizzazione di un ambiente di lavoro improntato al rispetto, alla valorizzazione delle differenze, all'attuazione dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori ed opera con azioni di carattere propositivo, consultivo e di verifica su tutte le materie di competenza.
6. I compiti propositivi, consultivi e di verifica vengono espletati nelle materie ad esso demandate dalla normativa vigente. In particolare, l'organismo svolge le seguenti funzioni:
 - garantisce le Pari Opportunità per tutte le componenti che studiano e lavorano nell'AORN, proponendo misure e azioni dirette a prevenire e a contrastare ogni forma di discriminazione fondata sul genere, sull'orientamento sessuale, la razza, l'origine etnica, la lingua, la religione, le convinzioni personali e politiche, eventuali handicap, l'età;
 - promuove la parità effettiva fra i generi, individuando le eventuali discriminazioni, dirette e

indirette, nella formazione professionale, nell'accesso al lavoro, nelle condizioni di lavoro, nell'accesso alla ricerca nelle progressioni di carriera, nella retribuzione, e proponendo le iniziative necessarie a rimuoverle;

- predispone piani di azioni positive dirette a prevenire le discriminazioni e a promuovere condizioni di effettiva parità per i diversi generi;
- sostiene la diffusione della cultura delle Pari Opportunità, anche attraverso la valorizzazione degli studi di genere e lo svolgimento di attività a carattere scientifico, formativo e culturale;
- attua azioni dirette a favorire la realizzazione di un ambiente lavorativo improntato al benessere organizzativo, contrastando qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale, fisica o psicologica.

7. Il CUG esercita, nell'ambito di competenza, compiti propositivi nel promuovere la cultura delle Pari Opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo e a tal fine:

- promuove iniziative dirette ad attuare e diffondere una cultura delle Pari Opportunità;
- predispone piani di azioni positive, interventi e progetti per favorire la sostanziale uguaglianza sul lavoro tra uomini e donne;
- organizza indagini conoscitive sul clima lavorativo, analisi di genere sulle esigenze delle donne e degli uomini (es. bilancio di genere), adozione di codici etici e di condotta miranti a prevenire o a rimuovere situazioni di discriminazione, di violenza o mobbing, con particolare riguardo alle discriminazioni legate al genere;
- propone azioni dirette a favorire politiche di conciliazione vita/lavoro;
- propone iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie e la legislazione nazionale per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone;
- favorisce lo scambio di buone pratiche, di conoscenze o esperienze, su possibili problematiche nell'ambito delle Pari opportunità;
- propone interventi formativi diretti al personale sui temi di pertinenza;
- propone interventi per l'adozione di un linguaggio rispettoso dei generi;
- propone azioni utili a favorire condizioni di benessere lavorativo.

8. Ove richiesti, il CUG esercita compiti consultivi formulando pareri su:

- piani di formazione del personale;
 - orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;
 - criteri di valutazione del personale;
- contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze.

9. Il CUG esercita compiti di monitoraggio e verifica su:

- risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di Pari Opportunità;
- esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio

lavorativo;

- esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro-mobbing;
- assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera e nella sicurezza sul lavoro.

10. L'Azienda fornisce tempestivamente al CUG tutti i dati, le informazioni e la documentazione necessaria a garantirne l'effettiva operatività.

Art. 18 - Altri organismi

1. Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda, operano i seguenti Organismi:

- Comitato etico interaziendale;
- Commissione per il prontuario terapeutico ospedaliero e la farmacovigilanza;
- Comitato per il buon uso del sangue;
- Comitato per le infezioni ospedaliere;
- Comitato tecnico scientifico per la formazione;
- Comitato tecnico scientifico per la ricerca e l'innovazione;
- International Scientific Advisory Board;
- Cabina di Regia per monitoraggio progetti finanziati;
- Comitato di redazione del portale aziendale;
- Commissione paritetica di verifica dell'attività libero professionale;
- Comitato Valutazione Sinistri (CVLS)

2. I suddetti Organismi sono istituiti nel rispetto della normativa 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 potenziamento e l'integrazione dell'attività di ricerca 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 mediante anche lo sviluppo della telemedicina e del teleconsulto.

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;
 - il Governo Clinico ed Assistenziale, coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale con il supporto del Collegio di Direzione, del Consiglio dei Sanitari.
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 evidence based medicine, evidence based care, miglioramento continuo della qualità, disease management, technology assessment, audit clinico, peer review;
 - 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 e il risk management

1. L'Azienda è impegnata a promuovere la sicurezza delle cure per i pazienti e per l'organizzazione al fine di applicare e valutare le iniziative volte a identificare, analizzare e prevenire i rischi nelle diverse attività assistenziali. A tal fine si adopera a garantire:
 - l'affidabilità e la qualità delle cure Aziendali;
 - la migliore comunicazione e relazione tra professionisti, amministratori e cittadini;
 - coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori anche sulle risorse economiche e sui costi connessi al complesso dei rischi mediante la prevenzione del contenzioso.
2. L'Azienda affida alla UOSID Rischio Clinico la gestione delle attività utili ad evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni per i pazienti e gli operatori sanitari tramite l'identificazione dei rischi potenziali legati alle cure erogate, la comprensione dei fattori che influenzano gli eventi, l'apprendimento per i singoli e l'organizzazione da lezioni derivate da eventuali eventi avversi,

l'applicazione di azioni per prevenire la ricorrenza degli eventi. In particolare, l'Unità predetta garantisce le seguenti attività:

- promuovere un efficace sistema di gestione del rischio clinico, anche attraverso l'individuazione di azioni correttive per la riduzione degli eventi avversi e lo sviluppo di buone pratiche per la sicurezza degli utenti;
- favorire lo sviluppo di modelli organizzativi atti a prevenire il rischio clinico e a migliorare il livello di sicurezza;
- sviluppare sistemi di monitoraggio della sicurezza e di gestione del rischio clinico, attivando gli strumenti (analisi reattiva e analisi pro-attiva) di gestione del rischio clinico secondo logiche di priorità ed adottando un approccio sistemico, che comprende lo studio degli errori, la identificazione ed il controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti;
- predisporre il Piano Annuale Aziendale di Risk Management (PARM) e i relativi progetti operativi specifici, in collaborazione con le strutture interessate e secondo le Linee guida emanate dalla Regione Campania nel DD. N.99 del 16.12.2022 "Approvazione Linee di Indirizzo per l'elaborazione del PARM".
- approntare un sistema di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano annuale e delle azioni intraprese dalle diverse articolazioni aziendali;
- definire percorsi di formazione specifici volti alla diffusione della cultura del rischio e degli strumenti concettuali per la gestione aziendale del rischio in collaborazione con le altre strutture aziendali ed il Servizio Formazione;
- mettere a sistema i flussi informativi già esistenti e da attivare per la gestione delle informazioni sui rischi (eventi sentinella, incidenti, contenzioso relativi ai sinistri, segnalazione e reclami degli utenti, reazioni avverse ai farmaci, ecc.);
- coordinare l'attività di gestione del rischio anche attraverso l'apporto e la collaborazione dei Referenti per la sicurezza e la gestione del rischio (facilitatori), da individuarsi all'interno di ciascun dipartimento, Presidio Ospedaliero;
- promuovere l'aderenza a criteri e standard di qualità clinica e assistenziale attraverso i sistemi di valutazione interna, perseguendo l'appropriatezza tecnico-professionale ed organizzativa;

3. Il Responsabile della UOSID Rischio Clinico assolve la funzione di Risk Manager.

Art. 23 - Il clima e il benessere organizzativo e la prevenzione della violenza nei luoghi di cura

1. La valorizzazione del personale dipendente rappresenta uno degli obiettivi prioritari di una concreta politica sanitaria aziendale. Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività, l'apprendimento, l'ergonomia e la presenza di ambienti di lavoro sicuri costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza dell'Azienda.
2. L'Azienda è impegnata a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi della normativa vigente.

Al fine di promuovere la massimizzazione del benessere organizzativo del personale, persegue politiche di attenzione alla qualità della vita nel contesto lavorativo anche attraverso l'attivazione di specifici strumenti e la promozione di azioni positive.

In particolare, promuove azioni per:

- assicurare parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta o indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
 - favorire il miglioramento della qualità del lavoro attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori;
 - valorizzare le differenze attraverso un cambiamento culturale che richiede un contributo di tutti i lavoratori e le lavoratrici dell'ente.
3. L'Azienda è impegnata anche a garantire la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari mediante un'organizzazione che identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e utilizzi le strategie più opportune.

A tal fine, l'Azienda:

- monitora gli episodi di violenza commessi ai danni delle professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- monitora gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni dei sanitari;
- garantisce il necessario sostegno alle equipe professionali vittime di aggressioni;
- monitora l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro anche promuovendo strumenti di videosorveglianza;

- si costituisce parte civile in presenza di episodi di violenza a seguito di segnalazione formale all'autorità giudiziaria dell'episodio di violenza.

Art. 24 - La gestione delle risorse umane

1. Le risorse umane costituiscono la risorsa principale per l'Azienda ed il mezzo fondamentale per implementare le strategie aziendali.
2. L'Azienda attribuisce, pertanto, grande importanza alla gestione e valorizzazione delle risorse umane, quali strumenti in grado di coordinare ed armonizzare le caratteristiche specifiche del personale con le politiche e gli indirizzi generali dell'Azienda stessa, richiedendo ampio coinvolgimento di tutte le strutture organizzative e dei relativi responsabili.
3. L'obiettivo principale è quello di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali specificatamente definiti, garantendo la sintonia con l'evoluzione contrattuale, legislativa e sociale.
4. L'Azienda opera, altresì, per la valorizzazione del ruolo e delle competenze dei propri operatori e tutela le risorse umane quale fattore determinante per la qualità e l'eccellenza delle prestazioni erogate. Per perseguire i propri fini di tutela e sviluppo delle risorse umane, l'Azienda:
 - predispose 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 periodicamente gli aspetti motivazionali nell'erogazione delle prestazioni in rapporto qualità del servizio;
 - verifica i risultati delle iniziative di miglioramento, dandone evidenza all'organizzazione;
 - remunera in modo differenziato l'impegno e le connesse responsabilità, valorizzando le professionalità;
 - garantisce la formazione e l'aggiornamento scientifico fondamentali per lo sviluppo professionale degli operatori per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari.

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.S.I.D. Formazione e Comunicazione 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 ss.mm.ii., 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 della norma citata, anche attraverso, quali supporto tecnico al datore di lavoro:
 - la nomina del Responsabile Sicurezza Prevenzione e Protezione;
 - la funzione del medico legale;
 - la funzione del medico competente;
 - l'istituzione della U.O.C. Sicurezza, Accreditamento e Qualità.

CAPO II - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 27 - Le strutture dell'Azienda

1. Le strutture dell'Azienda sono:
 - le macrostrutture: Presidi Ospedalieri, Dipartimenti ed Aree Funzionali;
 - le strutture complesse: Unità Operative Complesse;
 - le strutture semplici: Unità Operative Semplici ed Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale/interdipartimentale.

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 ed organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura ed 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 UU.OO.CC. 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 logistica dell'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 assicurar 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 ed un Dipartimento funzionale per i quali sono appresso definite le responsabilità e prerogative del Direttore di Dipartimento.
 8. L'Azienda conserva e persegue la possibilità di istituire ulteriori Dipartimenti Funzionali, anche a carattere integrato, transmurale ed interaziendale, sulla base della evoluzione degli scenari organizzativi dell'assistenza pediatrica, neonatale, adolescenziale e della transizione in ambito regionale nonché dello sviluppo delle attività di ricerca clinica e a carattere prevalentemente traslazionale, al fine di garantire la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema di erogazione delle stesse.

Art. 32 - Il Direttore del 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, rinnovabile, 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 ss.mm.ii., 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; 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 costituisce Aree Funzionali Interdipartimentali, le quali:
 - gestiscono funzioni centrali;
 - 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.
2. L'incarico di Coordinatore delle Aree è affidato, con atto deliberativo motivato del Direttore Generale, ad uno dei Direttori delle Unità Operative Complesse afferenti all'Area.
3. Il Direttore Generale stipula con il Coordinatore dell'Area/Dipartimento Funzionale un contratto individuale di lavoro di durata da tre a cinque anni.

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/Interdipartimentali

1. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali/interdipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale.
2. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali/interdipartimentali 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

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 Operativa Semplice sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Direttore della Unità Operativa Complessa di appartenenza.

Art. 40 - Funzioni e compiti del Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale

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

CAPO III - II SISTEMA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Art. 41 – I livelli di responsabilità

1. L'AORN Santobono – Pausilipon, in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione, nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale, istituisce, con propri atti, le posizioni dirigenziali previste dai vigenti CC.CC.NN.LL. delle aree della dirigenza sanitaria (medica, sanitaria non medica e delle professioni sanitarie) e della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (PTA), nei limiti delle risorse disponibili nei relativi fondi contrattuali per la retribuzione degli incarichi.
2. Le modalità di attribuzione, graduazione 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 concorsuali previste dall'art. 15 del D. Lgs n. 502/92 e ss. mm. ii., dai DD.PP.RR n. 483/97 e n. 484/97, dal DPCM del 25/01/2008 e dall'art. 26 del D. Lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii.
4. L'Azienda assegna a ciascun dirigente un incarico, anche quale presupposto del processo valutativo.
5. Ai dirigenti dell'Area Sanità e dell'Area Professionale Tecnico Amministrativa (PTA) sono conferibili incarichi di natura gestionale e di natura professionale.

Sono **incarichi gestionali**:

- direzione di struttura complessa
- direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
- direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa

Sono **incarichi di natura professionale**:

- incarico professionale anche di altissima professionalità e di alta specializzazione;
 - incarico professionale di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
 - incarico professionale di base (per la sola dirigenza sanitaria).
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 del Direttore Generale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, le risorse assegnate, gli obiettivi e i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

Art. 42 - Procedure per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali – principi generali Area Sanitaria

Incarichi di Direzione di Struttura Complessa

1. Gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa (UOC) della dirigenza sanitaria medica e sanitaria non medica e della dirigenza delle professioni sanitarie, sono affidati dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, secondo i criteri e le modalità definite dalle vigenti normative nazionali e regionali, con le procedure previste dall'art. 15 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., dal DPR n. 484/1997, dalla Legge n. 189/2012 e i criteri di cui al vigente CCNL di categoria, nel limite del numero stabilito nel presente Atto Aziendale.
2. 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 costituita, come stabilito dall'art. 15, comma 7-bis, del D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii., come modificato dall'art. 20 della Legge n.118/2022, 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.
3. 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. Se all'esito del sorteggio la metà dei direttori di struttura complessa non è di genere diverso, si prosegue nel sorteggio fino ad assicurare, ove possibile, l'effettiva parità di genere nella composizione della commissione, fermo restando il criterio territoriale.
4. Assume le funzioni di Presidente della Commissione il componente con maggiore anzianità di servizio tra i tre direttori sorteggiati; in caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente.
5. 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.

6. La Commissione, al termine dei colloqui, redige la graduatoria dei candidati idonei, formulata sulla base dei punteggi conseguiti nella valutazione dei curricula e dei colloqui; a parità di punteggio prevale il candidato più giovane di età.
7. I verbali della Commissione, unitamente a tutti gli atti della selezione vengono successivamente trasmessi al Direttore Generale.
8. 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.
9. Ad esito della procedura il Direttore Generale procede alla nomina del candidato che ha conseguito il miglior punteggio.
10. L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei.
11. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non saranno utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'art. 15-septies.

Incarichi di Direzione di Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale e di Strutture Semplici

1. Gli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD-UOSID), della dirigenza sanitaria sono affidati dal Direttore Generale, a seguito di proposta del Direttore del Dipartimento di riferimento, sentiti i Direttori delle strutture complesse di afferenza, previo apposito avviso interno, a dirigenti con almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico, con le procedure e i criteri previsti dal vigente CCNL di categoria e dal Regolamento aziendale, nel limite del numero stabilito nel presente Atto Aziendale.
2. Gli incarichi di Direzione della Struttura Semplice (UOS) della dirigenza sanitaria sono affidati dal Direttore Generale, a seguito di proposta del Direttore della Struttura Complessa di afferenza, sentito il Direttore di Dipartimento di riferimento, previo apposito avviso interno, a dirigenti con almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico, con le procedure e i criteri previsti dal vigente CCNL di categoria e dal Regolamento aziendale, nel limite del numero stabilito nel presente Atto Aziendale.

Incarichi Professionali

1. Gli incarichi professionali della dirigenza sanitaria per l'esercizio di funzioni a contenuto tecnico professionale ad altissima professionalità anche a valenza dipartimentale, attività specialistiche, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettive di verifica

e controllo, vengono attribuiti dall'Azienda avendo riguardo alla peculiare competenza professionale del singolo dirigente, valorizzandone le abilità e le specificità.

2. Sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura di appartenenza, sentito il Direttore di Dipartimento /Area di riferimento ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, nel rispetto dei limiti numerici e percentuali stabiliti dal vigente CCNL di categoria .

Incarichi Professionali di Base

1. Gli incarichi professionali di base della dirigenza sanitaria vengono attribuiti dall'Azienda per l'esercizio di attività/funzioni caratterizzate da ambiti di autonomia, collaborazione e corresponsabilità di gestione nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura.
2. Gli incarichi professionali di base della dirigenza sanitaria sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura di appartenenza, ai dirigenti neo assunti dopo il superamento del periodo di prova e fino al compimento dei cinque anni di servizio.

Art. 43 - Procedure per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali Area Professionale Tecnica Amministrativa

Incarichi di Direzione di Struttura Complessa

1. Gli incarichi di Direzione di Strutture Complesse (UOC) della dirigenza professionale tecnico amministrativa (PTA), sono conferiti, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigenti, con provvedimento motivato del Direttore Generale, nel limite del numero stabilito nell'Atto Aziendale, 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., ossia almeno 5 anni di servizio e superamento della verifica del Collegio Tecnico.
2. Qualora, in Azienda non sia disponibile personale dirigenziale che abbia maturato integralmente l'arco temporale della predetta esperienza professionale, l'incarico potrà essere conferito a dirigente con esperienza professionale inferiore; se la professionalità non sia rinvenibile all'interno della Azienda, si procederà mediante attivazione di avviso pubblico.

Incarichi di Direzione di Strutture Semplici a Valenza interdipartimentale e di Strutture Semplici

1. Gli incarichi di Direzione di Strutture Semplici a valenza Interdipartimentale (UOSID) della dirigenza tecnica professionale e amministrativa (PTA), articolazioni interne dell'Area, sono

conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo sentito il Direttore dell'Area di riferimento.

2. Gli incarichi di Direzione di Strutture Semplici (UOS) della dirigenza professionale tecnica e amministrativa (PTA), articolazioni interne di struttura complessa, sono conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Unità Operativa Complessa di afferenza, sentito il Direttore dell'Area di riferimento.

Incarichi Professionali

1. Gli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, verifica e di controllo, della dirigenza professionale tecnica e amministrativa (PTA), vengono attribuiti dall'Azienda avendo riguardo alla peculiare competenza professionale del singolo dirigente valorizzandone in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche.
2. Sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura di appartenenza, sentito il Direttore di Area di riferimento, ai dirigenti, anche neoassunti, che abbiano superato il periodo di prova, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente.

Art. 44 - Durata, rinnovo e revoca degli incarichi

1. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata non inferiore a 5 anni e non superiore a 7 anni. Per gli incarichi professionali di base, invece, è prevista una durata non superiore ai 5 anni. La durata può essere inferiore se coincide con il conseguimento del limite di età per il collocamento a riposo dell'interessato o con la scadenza del contratto a termine.
2. Gli incarichi dirigenziali possono essere rinnovati solo previa valutazione positiva a fine incarico da parte del Collegio Tecnico. L'esito positivo della valutazione da parte del Collegio Tecnico, sia quinquennale che al termine dell'incarico, costituisce quindi condizione imprescindibile per il rinnovo dello stesso o per il conferimento di nuovi incarichi. Il mancato rinnovo dell'incarico è conseguentemente l'effetto della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte del Collegio Tecnico.
3. L'incarico può essere revocato anticipatamente, con atto scritto e motivato, per i motivi di cui all'art. 15 ter, comma 3, del D.Lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii., ossia in caso di inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale o dalla direzione della Struttura di riferimento, di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, di responsabilità grave e reiterata e in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro, o per effetto della valutazione

negativa dei risultati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione o per il venir meno dei requisiti.

4. La revoca o il mutamento dell'incarico 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.
5. 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, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del D.L. n. 78/2010 convertito con modificazioni nella Legge n. 122/2010.
6. 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, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 18 del D.L. 138/2011, convertito con modifiche dall'art. 1 comma 1 nella L. n.148/2011.

Art. 45 - Valutazione degli incarichi dei dirigenti

1. I dirigenti sono sottoposti a verifica individuale annuale della performance correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi di cui al D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii., 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 con incarico di direttore di Dipartimento/Area, direttore di Struttura Complessa e di direttore di Struttura Semplice e Semplice a valenza Dipartimentale si fondano:
 - sulla rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi assegnati e preventivamente concordati in sede di discussione di budget; anche in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione;
 - sugli 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.

Art. 46 - Incarichi del personale non dirigenziale

1. Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità l'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio, istituisce con deliberazione del Direttore Generale incarichi, di posizioni e/o di funzioni, con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo.
2. Tali incarichi riguardano settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.
3. Fermo restando la sovraordinazione nell'ambito dell'organizzazione aziendale e le peculiari competenze e responsabilità del dirigente, gli incarichi del personale non dirigenziale si basano, in funzione di una più efficace organizzazione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, sui principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale finalizzati a promuovere lo sviluppo professionale, mediante il riconoscimento dell'autonomia operativa.
4. Le procedure di assegnazione e graduazione degli incarichi del personale non dirigenziale dell'Azienda sono caratterizzate da trasparenza, oggettività e imparzialità delle scelte nonché dalla verifica delle competenze.
5. L'Azienda, con apposito Regolamento, formula i criteri generali per il conferimento, la graduazione delle funzioni, la valutazione e la revoca degli incarichi di posizione, secondo la normativa contrattuale vigente.
6. L'Azienda, a seguito del processo di ristrutturazione aziendale ed a scadenza di contratto, può affidare un incarico diverso da quello precedentemente svolto, nel rispetto del principio della rotazione degli incarichi e dell'Area e Disciplina di appartenenza.
7. L'Azienda non prevederà l'attribuzione di incarichi di Area Comparto finanziati con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali di riferimento; nel caso in cui si rilevasse che gli incarichi affidati non trovino copertura nelle risorse dedicate dei fondi contrattuali come annualmente rideterminati, l'Azienda rimodulerà la graduazione degli incarichi, fatta salva, in alternativa, la riduzione degli incarichi stessi.

TITOLO VI - PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

Art. 47 - Le attività di programmazione, valutazione e controllo

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

Art. 48 - La programmazione e la valutazione

1. L'Azienda, in coerenza con le linee di indirizzo della Regione, utilizza la pianificazione strategica al fine di identificare, di norma su base triennale, gli obiettivi generali e le strategie per il loro raggiungimento.
2. Il governo e la gestione dell'Azienda, anche attraverso la redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), 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. 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.
4. Con la programmazione attuativa vengono definiti su base annuale gli obiettivi dell'azione aziendale e la loro verifica, nonché le relazioni tra l'Azienda ed il contesto esterno.
5. La gestione per obiettivi condivisi fra linee verticali e orizzontali degli ambiti di responsabilità rappresenta il motore principale del sistema e delle sue articolazioni.
6. A supporto della programmazione e della valutazione, di pertinenza della Direzione Strategica Aziendale, sono poste l'Area Ricerca, Programmazione e Controllo e le Aree di staff Sanitaria e Amministrativa.

Art. 49 - Il Controllo di Gestione

1. L'Azienda si avvale del controllo di gestione che rappresenta un sistema strutturato ed integrato di informazioni e processi utilizzato a supporto delle attività di programmazione, controllo direzionale e controllo operativo e relativa reportistica. La finalità è relativa alla verifica costante della rispondenza dell'andamento gestionale rispetto agli obiettivi prefissati, supportando il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo. L'Azienda sta progettando e implementando un nuovo sistema

di reporting direzionale che, consentirà oltre alla valutazione economica dell'efficienza gestionale, anche un'evoluzione dello strumento di controllo più dinamico e trasversale, rispondendo alle diverse esigenze informative della Direzione e dei diversi livelli in cui essa si articola.

2. Al fine di ottimizzare tali attività l'Azienda si avvale della U.O.C. Controllo di gestione (CdG) che afferisce all'area Ricerca, Programmazione e Controllo e supporta la Direzione nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di budget, la contabilità analitica ed il sistema di reporting.
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 sistematica rilevazione dell'attività, dei ricavi e dei costi per Centri di costo/centri di responsabilità attraverso il sistema di contabilità analitica; i ricavi e i costi sono rapportati ai dati relativi alle risorse rese effettivamente disponibili ed alle prestazioni erogate, consentendo valutazioni di efficienza ed economicità;
 - la progettazione e l'implementazione del sistema di reporting orientato al monitoraggio dell'andamento della gestione verso gli obiettivi prefissati, anche per poter tempestivamente attuare eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi;
 - la progettazione e lo sviluppo di specifiche analisi aventi per obiettivo valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità;
 - la valutazione della performance con riferimento agli obiettivi economici e di attività.

Art. 50 - La valutazione della performance

1. La misurazione e la valutazione della performance, coerentemente ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii., sono finalizzate:
 - al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei servizi offerti dall'Azienda;
 - alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
2. Nell'ambito della normativa vigente e della contrattazione collettiva nazionale ed integrativa aziendale, l'Azienda si dota di un Sistema di misurazione e Valutazione della Performance di tutto il personale, coerente con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di lavoro, in cui vengono definiti l'ambito delle verifiche, le modalità ed i termini temporali di effettuazione delle stesse, nonché gli effetti connessi all'esito delle valutazioni.

Art. 51 - Il sistema informativo e le nuove tecnologie dell'informazione

1. Il Sistema Informativo Aziendale si occupa dello studio e sviluppo di soluzioni informatiche volte a rispondere alle necessità della piena digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi e di potenziamento e salvaguardia del patrimonio informativo.
2. Il Sistema Informativo Aziendale opera per la promozione continua dell'innovazione tecnologica al servizio della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate, nel rispetto delle priorità definite a livello aziendale.
3. Le attività sono organizzate nelle seguenti aree:
 - Progettazione e sviluppo dei sistemi informativi aziendali.
 - Progettazione e implementazione dei sistemi informativi aziendali con la finalità principale di intraprendere il percorso di trasformazione digitale rivolta progressivamente a tutti i processi sanitari ed amministrativi.
 - Progettazione e implementazione dell'architettura generale dei Sistemi Informativi: Individuazione delle tecnologie hardware e software di ultima generazione per la realizzazione di una infrastruttura architeturale moderna, in linea con i principali indirizzi di riferimento tecnologico e con gli standard internazionali.
 - Progettazione ed implementazione dei Sistemi Informativi Direzionali, Progettazione e realizzazione dell'architettura informativa aziendale finalizzata a garantire la raccolta e l'elaborazione automatica dei dati e delle informazioni necessarie ad assolvere compiutamente il Debito Informativo nei confronti dei referenti istituzionali (Ministeri, Regione, etc.) ed a soddisfare le esigenze informative della Direzione Strategica, dei Dipartimenti e delle Strutture sanitarie, e amministrative.
4. I Sistemi Informativi promuovono in ogni ambito la dematerializzazione della documentazione clinica a favore della creazione di un Fascicolo Sanitario Elettronico individuale facilmente accessibile da parte degli operatori sanitari e dal cittadino.

Art. 52 - La 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 Codice degli Appalti vigente.

3. L'Azienda adotta annualmente nei termini di legge i documenti programmatici relativi all'acquisizione di beni e servizi ed all'affidamento dei lavori pubblici

Art. 53 - 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 unitamente alla 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 devono 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 enuncia 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 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 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 sono 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 per le seguenti finalità 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 affinché siano raggiunti 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 e 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. Sulla base di un piano operativo annuale sono condotti *audit* periodici il cui scopo principale è, innanzitutto, quello di verificare l'accertamento della corrispondenza tra la procedura formale e l'effettivo svolgimento delle attività, anche attraverso il riscontro del funzionamento dei controlli previsti relativamente alle attività svolte. Inoltre, tra gli obiettivi dell'attività di *audit*, s'inserisce quello di verificare che le azioni svolte siano conformi alle leggi e regolamenti nazionali e regionali, ovvero conformi a politiche, procedure e istruzioni aziendali nonché quello di assicurarsi che le operazioni aziendali rispondano alla logica di *efficienza-efficacia* sottese alle attività aziendali (raggiungimento degli obiettivi aziendali attraverso il miglior rapporto costi/benefici nell'impiego delle risorse aziendali).

Art. 54 - Mediazione controversie previste dal D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.

1. La UOC Affari Legali gestisce le procedure di mediazione previste dal D.Lgs 28/10 e successive modifiche ed integrazioni, espletando l'istruttoria necessaria per la valutazione della fondatezza delle avverse pretese, onde consentire l'eventuale adesione da parte dell'Azienda.
2. La UOC Affari Legali a mezzo di legali interni o esterni, in caso di adesione alla mediazione segue il relativo iter procedurale fino alla conclusione della stessa e comunica il provvedimento conclusivo alla Direzione Aziendale e alle UOC competenti in materia.
3. La UOC Affari Legali provvede direttamente all'adozione dell'atto di liquidazione qualora trattasi di crediti pecuniari.
4. Per le mediazioni aventi ad oggetto richieste di risarcimento danni la UOC Affari Legali attiva la procedura di valutazione da parte del Comitato Valutazione e Liquidazione Sinistri, istituito con Delibere n 327/19 del 21.06.2019 e 485/22 del 20.07.2022.
5. In tutti i casi in cui dall'esperita istruttoria emerga l'insussistenza di elementi per addivenire ad una soluzione conciliativa, la UOC Affari Legali provvede a darne comunicazione all'Organismo di Mediazione.

TITOLO VII - PARTECIPAZIONE E TUTELA, COMUNICAZIONE, RELAZIONI SINDACALI

Art. 55 - 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. 56 - 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 è 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 G.D.P.R. 679/2016.

Art. 57 - La Conferenza dei Servizi

1. Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. 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. 58 - 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. 59 - I rapporti con l'Associazione e il Volontariato

1. L'Azienda determina i propri rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato ai sensi e nello spirito del Codice del Terzo Settore di cui al D. Lgs. n. 117/2017, 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 Enti del Terzo Settore 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. È requisito preliminare alla realizzazione delle diverse forme di collaborazione l'iscrizione dell'Ente del Terzo Settore da almeno sei mesi nel RUNTS (Registro Unico del Terzo Settore), che costituisce il registro generale degli Enti del Terzo Settore e per i quali è riconosciuta la possibilità di avviare collaborazioni con gli Enti Pubblici.
4. È 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. 60 - Legalità, trasparenza e accountability

1. L'Azienda opera nel rispetto delle norme vigenti e ogni operatore assicura la correttezza individuale e si adopera, in base alla funzione ricoperta, per segnalare o superare le situazioni potenzialmente illegittime.
2. Gli atti amministrativi e le comunicazioni favoriscono rapporti corretti con gli operatori, l'utenza e i fornitori di servizi; ogni individuo o altro portatore di interesse è messo nelle condizioni di effettuare scelte consapevoli.
3. Management e personale dell'azienda rendono conto in modo trasparente del proprio operato.
4. Nel rispetto dei principi di trasparenza, integrità ed etica, volti ad assicurare l'attuazione dei principi costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, l'Azienda si impegna a perseguire ed a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplicità dell'azione amministrativa.
5. Sulla base di questi principi assicura una costante e completa circolazione delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo, che tra quest'ultimo e l'esterno, rendendo accessibili il maggior numero di informazioni relativamente agli aspetti della propria organizzazione e delle proprie attività, al fine di permettere ai cittadini un controllo concreto sull'esercizio delle attività amministrative tramite forme di rendicontazione sociale.

6. L'attuazione di tali principi identifica e impegna l'Azienda ad:
 - utilizzare efficacemente e capillarmente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
 - rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità ed interoperabilità;
 - adottare tutti i provvedimenti per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
 - rispettare e concretizzare l'accesso civico dei cittadini a tutti gli atti ed i documenti per i quali la legge ne stabilisce l'accessibilità;
 - pubblicare sul sito internet istituzionale tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;
 - pubblicare i dati relativi ai servizi forniti per consentirne la valutazione, secondo principi di responsabilità e rendicontazione collettiva;
 - rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.
7. L'Azienda assolve, anche mediante una completa ed esaustiva pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale, gli obblighi in materia di informazione, trasparenza e diffusione delle notizie, secondo quanto disposto dalle vigenti e specifiche normative in materia.
8. L'Azienda sostiene la partecipazione degli stakeholders alle attività ed ai processi amministrativi, con l'intento di implementare forme di monitoraggio sulla gestione della performance, utili a promuovere l'integrità ed a prevenire forme di corruzione.

Art. 61 - 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 adeguate 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 socio-sanitaria;
 - 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 Ricerca, Programmazione e Controllo la UOSID Formazione e Comunicazione.

Art. 62 - 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 promuove pertanto, nel rispetto delle normative di riferimento e della contrattazione collettiva, un sistema di relazioni sindacali che possa essere strumento per costruire relazioni stabili tra la stessa Azienda e i soggetti sindacali, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.
3. Tale sistema dovrà essere coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale degli operatori con l'esigenza di

incrementare e mantenere elevato il livello qualitativo dei servizi erogati alla collettività.

4. Viene garantito, in particolare, il rispetto dei principi della partecipazione attraverso l'informazione, il confronto e la contrattazione decentrata.

TITOLO VIII - NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

Art. 63 - Norme finali

1. L'Atto Aziendale di diritto privato è adottato dal Direttore Generale, previa approvazione del Collegio di Direzione e dopo informativa resa alle Organizzazioni Sindacali.
2. L'Atto è trasmesso alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR in conformità a quanto dalla Delibera di Giunta n. 62 del 14/02/2023, a parziale modifica ed aggiornamento del D.C.A. 103/2018, così come integrato dal DGRC n.378/2020.
3. L'Atto è trasmesso al Sindaco del Comune di Napoli per la preventiva informazione, in attuazione di quanto previsto dall'art. 11 DCA 18/2013.
4. 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. 64 - 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. 65 - Norma transitoria

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. 66 - 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 sovraordinate, 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 comma 1 bis D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.

ALLEGATI 1-5

ALLEGATO 1 - Riorganizzazione AORN Santobono Pausilipon per la realizzazione del Presidio Ospedaliero Pediatrico “Nuovo Santobono” D.G.R.C. n. 62 del 14.02.2023

La D.G.R.C. n. 62 del 14.02.2023 di Riorganizzazione della AORN Santobono Pausilipon per la realizzazione del Presidio Ospedaliero Pediatrico “Nuovo Santobono”, prendendo atto che:

- Il Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera di cui al DCA 103 del 28.12.2018 ai sensi del D.M.70/2015, attribuisce all’Azienda Ospedaliera Pediatrica Santobono-Pausilipon il ruolo di HUB specialistico a bacino regionale della grande emergenza pediatrica e dell’emergenza specialistica, nonché sede di numerosi Centri di Riferimento a valenza Regionale;
- la Regione Campania, con DCA n.106 del 18.12.2019 e successiva DGRC n.106 del 25.02.2020, ha attestato la coerenza e compatibilità con la propria programmazione sanitaria della candidatura dell’AORN Santobono-Pausilipon quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) per la disciplina di Pediatria;
- l’A.O.R.N. Santobono Pausilipon con nota prot. n.15722 del 04.08.2021, avendo raggiunto, da tempo i limiti edificatori imposti dalle vigenti normative edilizie comunali destinate al potenziamento della propria offerta di servizi, chiedeva al Presidente della Giunta Regionale della Campania, di promuovere la conclusione di un Accordo di Programma, per la realizzazione un nuovo Polo Pediatrico Campano denominato “Nuovo Santobono”;
- la Presidenza della Giunta Regionale della Campania, ai sensi dell’art. 34 del D.Lgs. 267/2000, dell’art. 12 della L.R. n. 16/2004 e dell’art. 5 del regolamento regionale n. 5/2011, con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 123 del 10 agosto 2021, ha promosso l’Accordo di Programma per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Pediatrico “Nuovo Santobono”;
- la Direzione Generale Grandi Opere della Regione Campania, con Decreto Dirigenziale n. 878 del 18/11/2022, ha indetto la procedura di gara aperta per l’affidamento del servizio di architettura e ingegneria, per la “Progettazione di fattibilità tecnico economica e definitiva, l’esecuzione delle indagini, analisi e sondaggi per la realizzazione del Polo Ospedaliero Pediatrico Nuovo Santobono di Napoli”.

ha stabilito, a parziale modifica del DCA 103/2018, di:

- configurare il Presidio Ospedaliero “Nuovo Santobono” di Napoli dell’A.O.R.N. quale centro regionale pediatrico per le emergenze complesse, l’elezione medico-chirurgica specialistica ed ultra-specialistica, la ricerca clinica e traslazionale;
- destinare il Presidio Ospedaliero “Santobono” della A.O.R.N. alle attività di assistenza in

fase cronica, assistenza post-acuzie e cure palliative, programmando l'allocazione di strutture di riabilitazione di tipo intensivo ad elevato contenuto tecnologico, nonché ulteriori funzioni ambulatoriali e funzioni di spoke dell'Area dell'Emergenza Urgenza;

- prevedere, la centralizzazione presso l'AORN Santobono Pausilipon, DEA pediatrico regionale, di discipline e servizi di alta complessità, programmando la dotazione di posti letto complessiva in n. 464 posti letto per acuti e n. 47 posti letto post acuti, come articolata nell'allegato A) della delibera regionale (riportato in Tab. 1 a);
- prevedere, che quanto programmato, avrà modalità di attuazione progressiva e si completerà con la piena attivazione del presidio “Nuovo Santobono”.

Nei seguenti allegati (2-5) si riporta l'assetto organizzativo dell'AORN, in fase di prima applicazione di quanto previsto dalla precitata delibera.

Le attuazioni successive saranno sancite da specifiche variazioni evolutive del presente Atto Aziendale.

ALLEGATO 2. Dotazione posti letto e Discipline.

Conformemente a quanto previsto dalla Programmazione regionale con Delibera di Giunta n. 62 del 14/02/2023, a parziale modifica ed aggiornamento del D.C.A. 103/2018, così come integrato dal DGRC n. 378/2020, si riporta, di seguito, la dotazione aziendale di posti letto per disciplina.

Tab. 1a - Dettaglio Dotazione Posti letto AORN Santobono Pausilipon

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	N. PL
6	Cardiochirurgia infantile	8
8	Cardiologia	8
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4
11	Chirurgia Pediatrica	46
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	8
24	Malattie Infettive e Tropicali	8
32	Neurologia	18
33	Neuropsichiatria Infantile	15
34	Oculistica	8
35	Odontoiatria e Stomatologia	2
36	Ortopedia e Traumatologia	38
38	Otorinolaringoiatria	12
39	Pediatria*	120
47	Grandi Ustionati	2
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	1
49	Terapia Intensiva	22
62	Neonatologia	24
64	Oncologia (con posti letto)	24
65	Oncoematologia Pediatrica	24
68	Pneumologia ^	12
73	Terapia Intensiva Neonatale	14
76	Neurochirurgia Pediatrica	16
77	Nefrologia Pediatrica	16
78	Urologia Pediatrica	14
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		464
28	Unità spinale	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	33
75	Neuro-riabilitazione	12
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		47
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		511

* di cui 6 pl sub intensivi

^ di cui 6 pl sub intensivi

La piena attivazione di detta dotazione avrà attuazione progressiva, subordinata alla realizzazione di interventi di rimodulazione organizzativa e di variazioni logistiche dell'attuale assetto aziendale, nonché alla effettiva disponibilità di personale.

Nelle more della realizzazione dei citati interventi, in fase di prima applicazione della DGRC n. 62 del 14/02/2023, la dotazione dei posti letto per Unità Operativa e disciplina di afferenza è la seguente:

Tabella 1.b Dotazione Posti Letto per Unità Operativa

COD.	DISCIPLINE	UU.OO	n. posti letto
08	CARDIOLOGIA	UOSD Cardiologia Pediatrica	8
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza	18
		UOC Chirurgia Pediatrica e Day Surgery	16
		UOSD Chirurgia Plastica e Centro Pediatrico Regionale Ustioni	6
		UOSD Chirurgia ad indirizzo Oncologico	4
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	UOSD Endocrinologia e Auxologia	6
		UOSD Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità	2
32	NEUROLOGIA	UOC Neurologia e Neuroriabilitazione	16
75	NEURORIABILITAZIONE		8
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOSD Neuropsichiatria Infantile	15
34	OCULISTICA	UOSD Oculistica e Centro di Riferimento per la Retinopatia del Pretermine	8
35	ODONTOIATRIA ESTOMATOLOGIA	UOSD Odontoiatria	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC Ortopedia e Traumatologia	32
38	OTORINOLARINGOIATRIA	UOC Otorinolaringoiatria e Centro di Riferimento Impianti Cocleari	12
39	PEDIATRIA	UOC Pediatria delle Malattie Croniche e Multifattoriali	24
		UOC Pediatria Generale e Immuno-Reumatologia	32
		UOC Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Terapia Sub-Intensiva *	32
		UOC Gastroenterologia ed Epatologia Pediatrica	12
		UOSD D.H. Day Service Pediatrico e Pre-Ospedalizzazione	12
		UOSD Malattie Metaboliche	8
49	TERAPIA INTENSIVA	UOC Terapia Intensiva Pediatrica	14
		UOSD Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica Pausilipon	2
62	NEONATOLOGIA	UOC Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	24
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		14
64	ONCOLOGIA	UOC Oncologia Pediatrica	10
		UOSD Neuro Oncologia	4
		UOSD DH e Day Service Oncologico	10
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	UOC Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari	7
		UOC Oncoematologia Pediatrica	14
68	PNEUMOLOGIA	UOC Pneumologia, UTSIR e Riabilitazione Respiratoria^	12
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Neurochirurgia Pediatrica	14
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	UOC Nefrologia Pediatrica e Dialisi - Centro Trapianti Rene	16
48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO DI RENE)		1
78	UROLOGIA PEDIATRICA	UOC Urologia pediatrica	12
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	UOSD Riabilitazione intensiva e Ortopedia Funzionale	33

* di cui 6 pl sub intensivi

^ di cui 6 pl sub intensivi

ALLEGATO 3. Organigramma generale.

Nell'allegato 3 è illustrato l'organigramma generale dell'Azienda.



ALLEGATO 4. Macrostrutture.

- Le macrostrutture operative dell’Azienda sono i Dipartimenti Strutturali, i Dipartimenti Funzionali, le Aree ed i Presidi Ospedalieri. Tali macrostrutture in prima applicazione della DGRC n. 62 del 14/02/2023, 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 che, indipendentemente dalla numerosità della casistica trattata, presentano livelli di specializzazione ed infungibilità, con ruolo esclusivo o largamente prevalente nell’ambito dell’offerta sanitaria regionale.
- L’Azienda promuove, o aderisce, alla costituzione di dipartimenti per la gestione transmurale ed interaziendale di attività sanitarie coerenti con la propria missione.

Tabella 2. Dipartimenti

DIPARTIMENTI STRUTTURALI
AREA CRITICA
PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA
SPECIALITA' PEDIATRICHE
CHIRURGIA PEDIATRICA
SPECIALITA' CHIRURGICHE
NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI
SERVIZI SANITARI
DIPARTIMENTI FUNZIONALI
EMERGENZA ACCETTAZIONE E CTS PEDIATRICO

Tabella 3. Aree Centrali

AREE CENTRALI
AREA DI STAFF DI DIREZIONE SANITARIA
AREA DI STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA
AREA RICERCA INNOVAZIONE E SVILUPPO

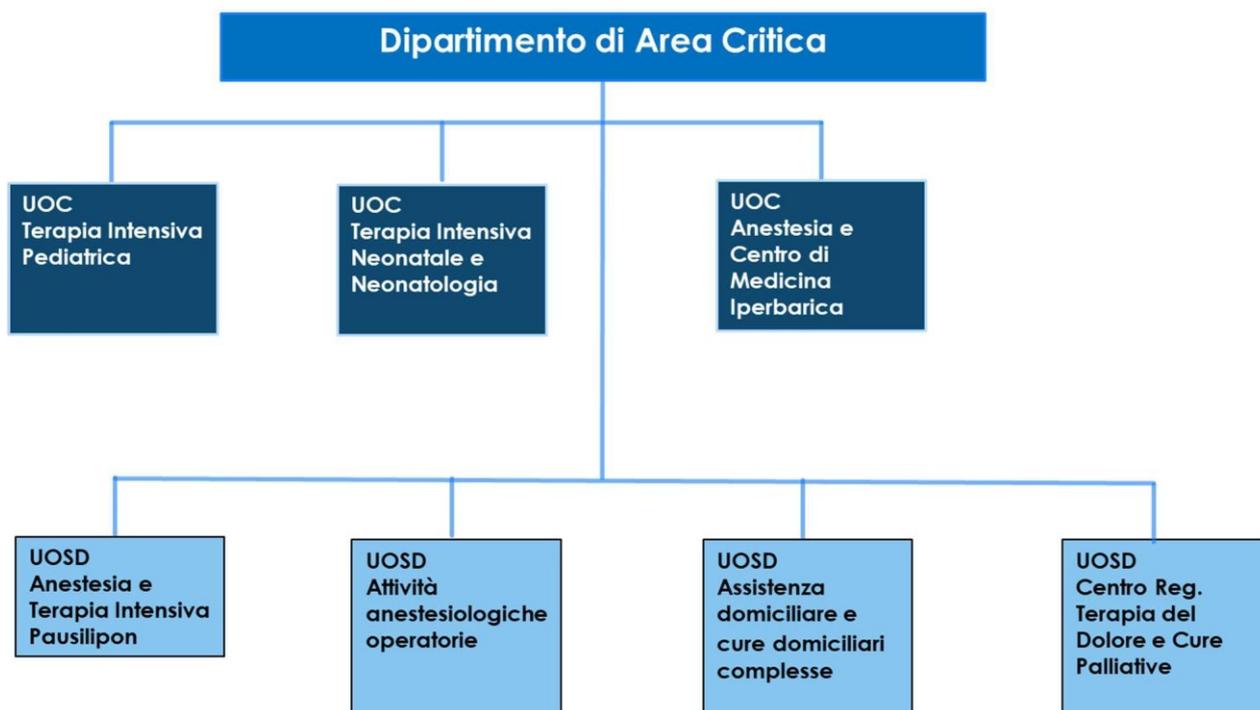
Tabella 4. Presidi Ospedalieri

PRESIDI OSPEDALIERI
P.O. SANTOBONO
P.O. PAUSILIPON

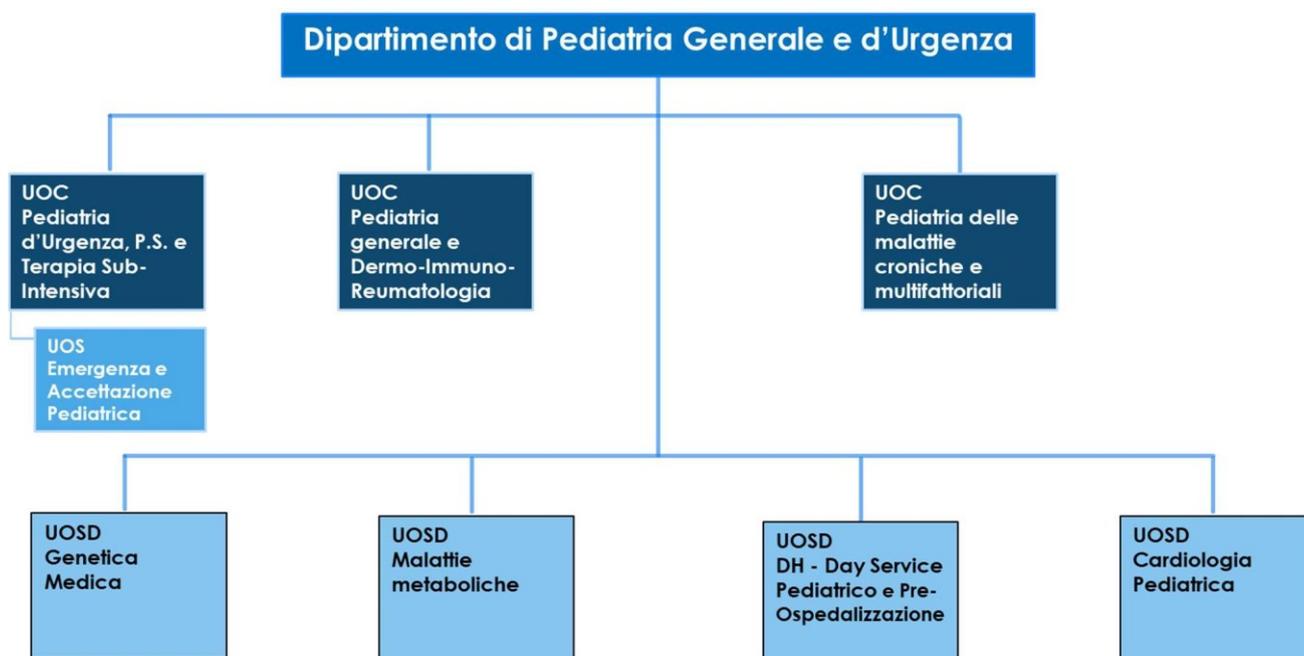
ALLEGATO 5. Articolazioni organizzative.

- Il numero delle Articolazioni organizzative sanitarie (Unità Operative – U.O.) individuabile per gli effetti della DGRC n. 62/2023 e del D.C.A. n.18/2013, applicato alle Aziende Ospedaliere, è pari a n. **32** (TRENTADUE) Unità Operative Complesse e n. **42** (QUARANTADUE) Unità Operative Semplici.
- Nel caso di riconversione dell’AORN in IRCCS, per gli effetti del differente coefficiente previsto dal D.C.A. n.18/2013 per questi Istituti, sono individuabili per il ruolo sanitario: n. **37** (TRENTASETTE) Unità Operative Complesse e n. **48** (QUARANTOTTO) Unità Operative Semplici.
- In fase di prima applicazione della DGRC n. 62/2023 e nelle more della sua piena attivazione, le articolazioni organizzative sanitarie e PTA individuate dal presente atto, sono riportate, aggregate per Dipartimenti ed Aree, nelle **Tabelle 5 - 12**.
- **Nelle tabelle 13- 15**, in prima applicazione della DGRC n. 62 del 14/02/2023, sono indicate le articolazioni organizzative (UU.OO) afferenti all’Area Ricerca Innovazione e Sviluppo e delle Aree di Staff di Direzione Sanitaria e di Direzione Amministrativa.
- Sono istituiti, senza oneri aggiuntivi e non costituenti unità operative strutturali, uffici speciali per il coordinamento di attività trasversali, il cui numero e finalità sono emendabili sulla base della evoluzione delle necessità organizzative.
- Nella **Tabella 16** è schematizzata la composizione del Dipartimento Funzionale

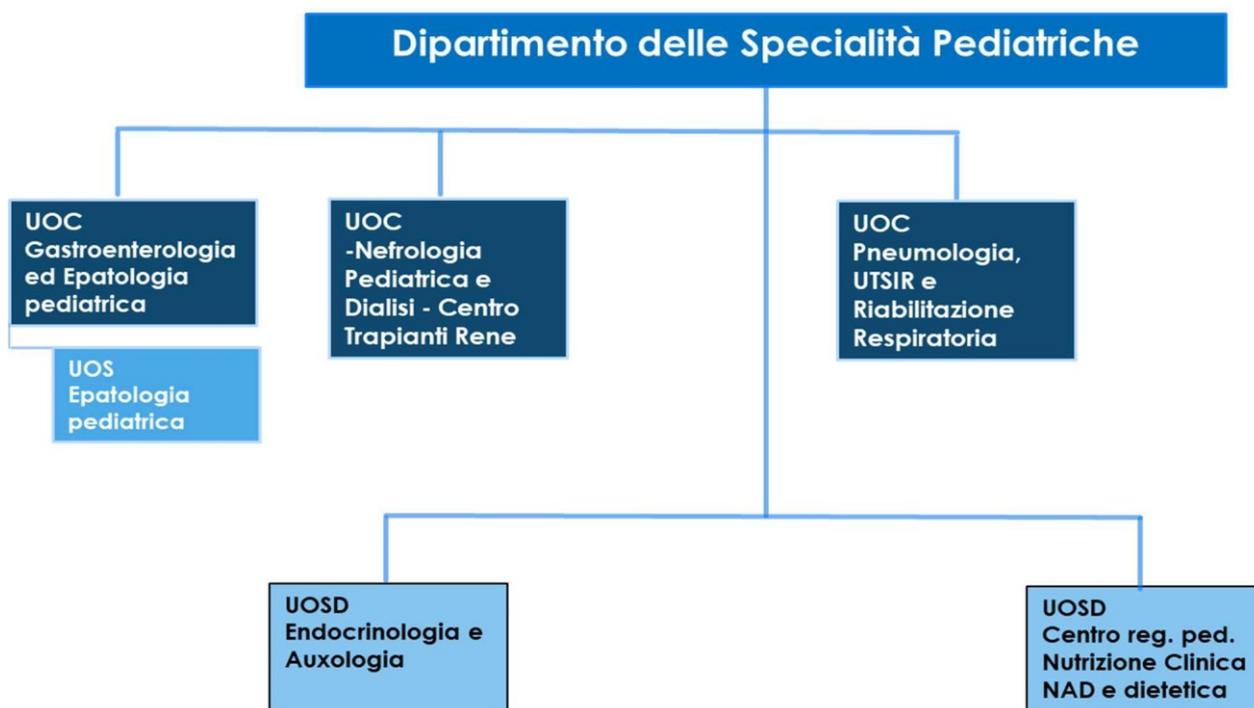
TAB.5



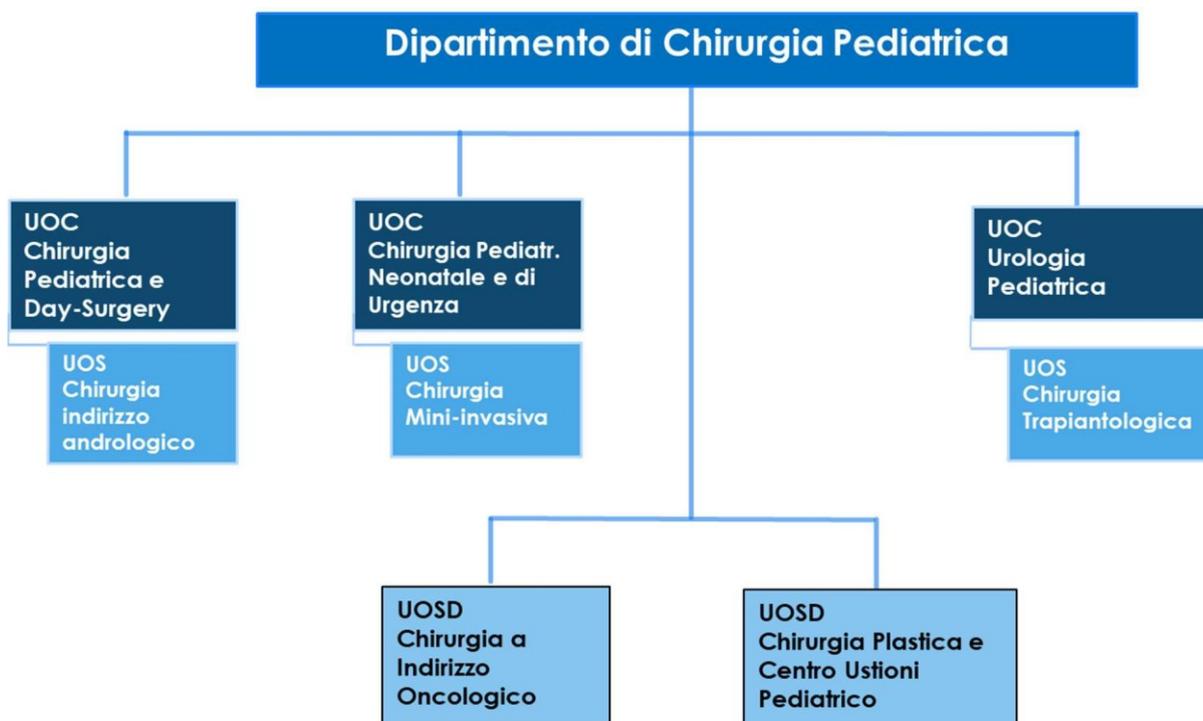
TAB.6



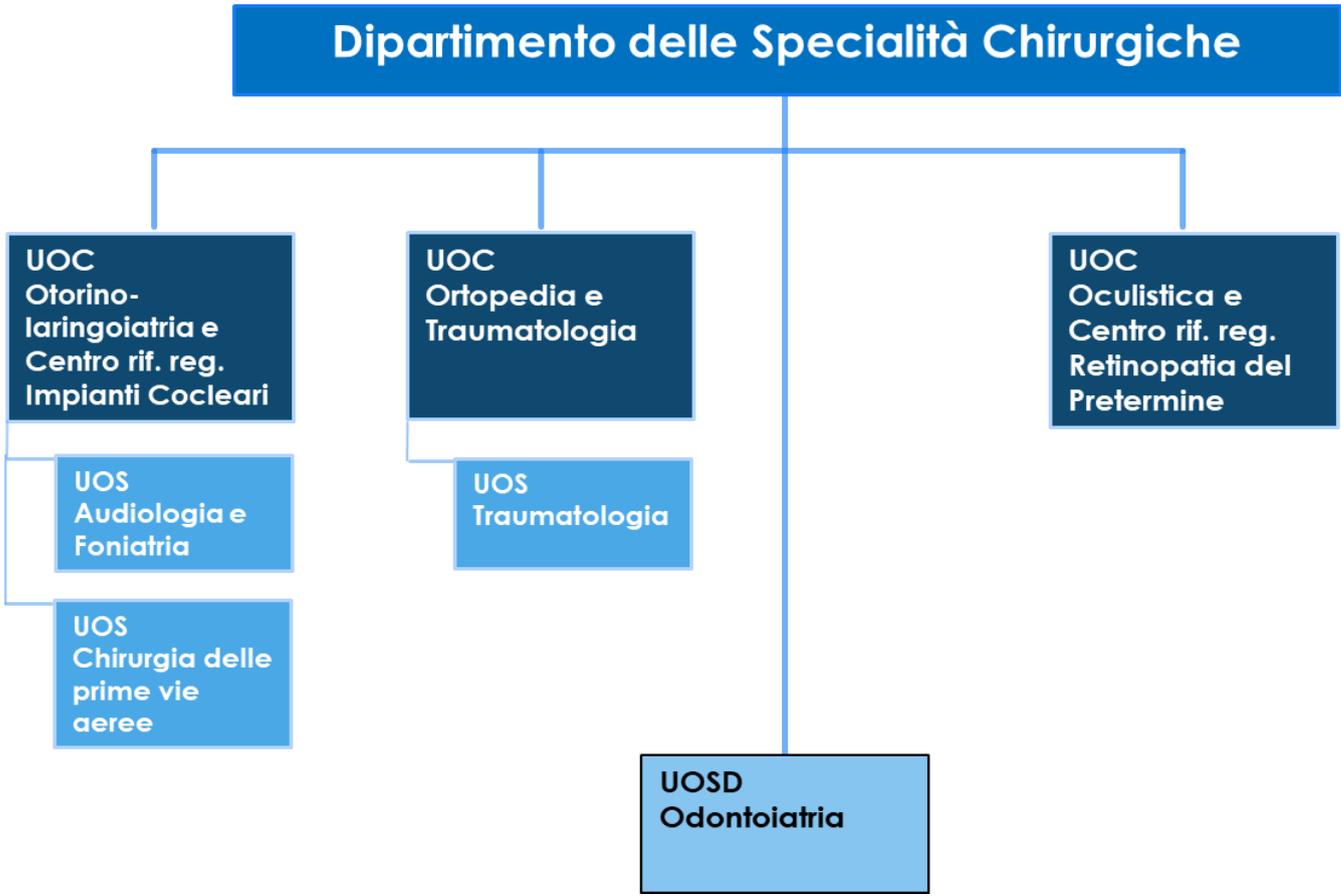
TAB.7



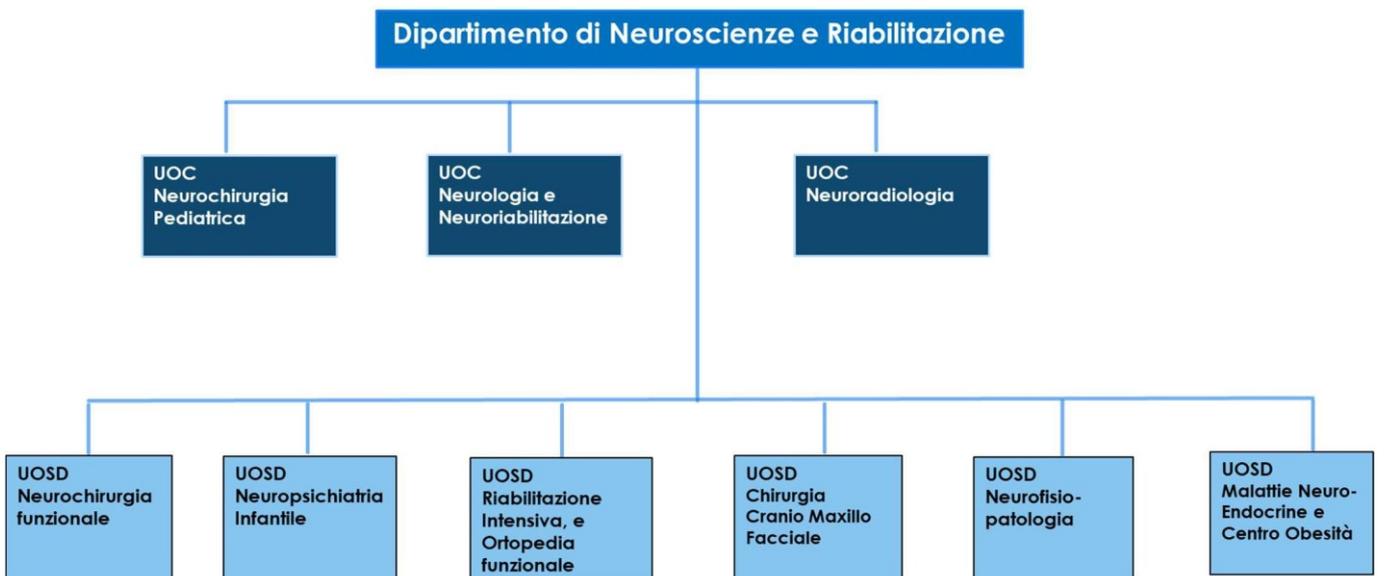
TAB.8



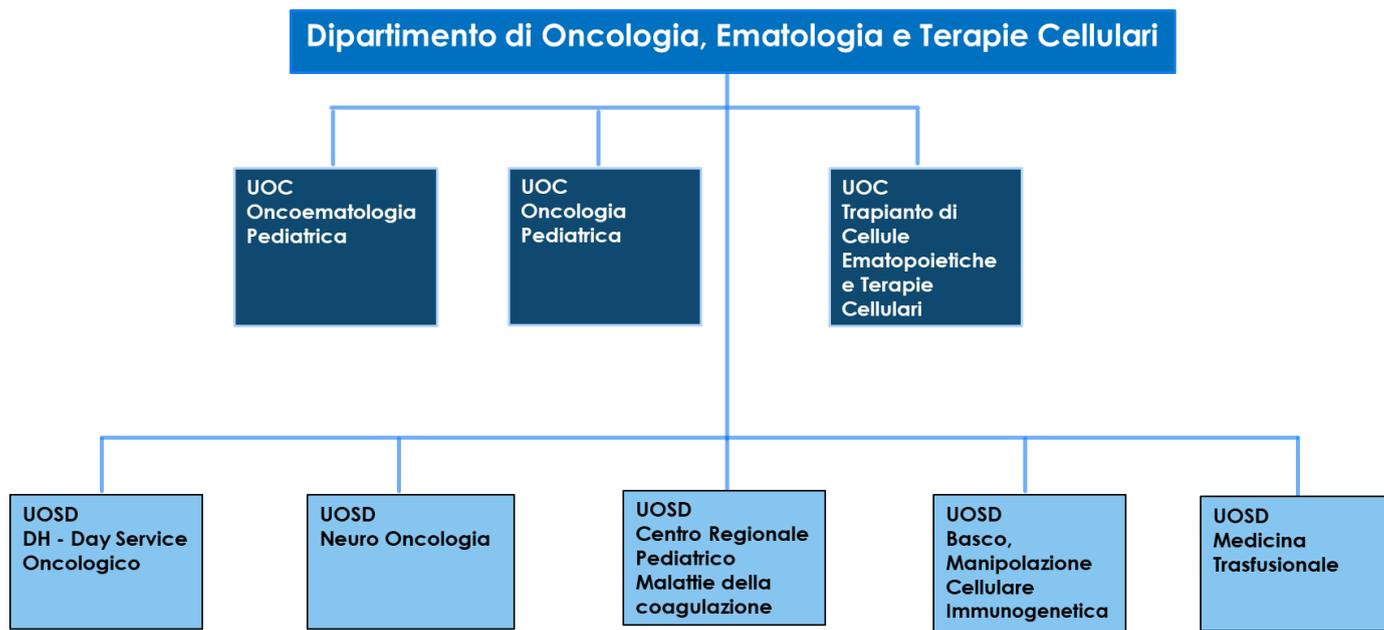
TAB.9



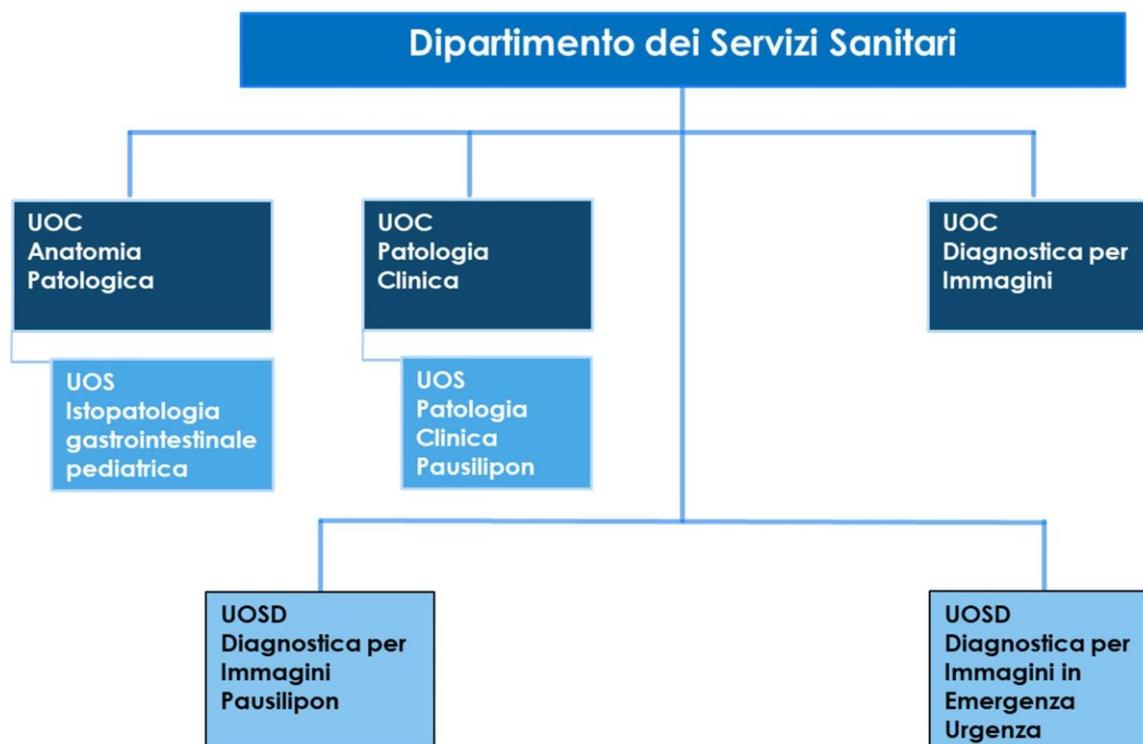
TAB.10



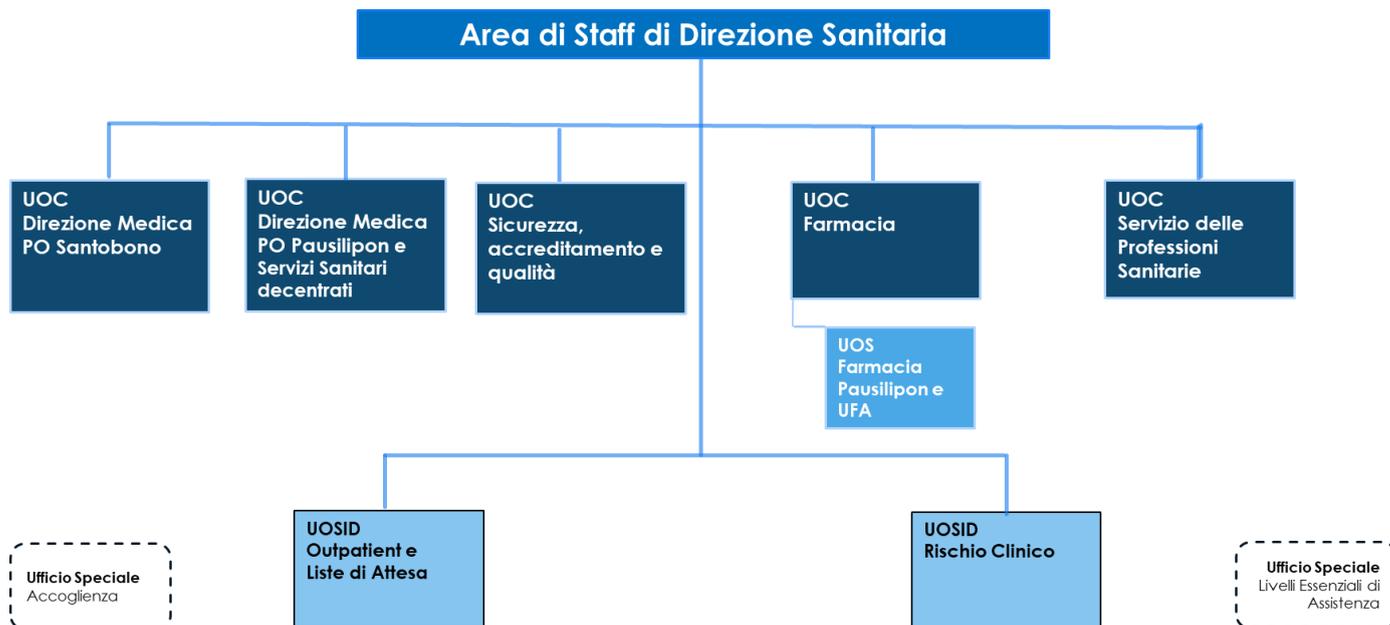
TAB.11



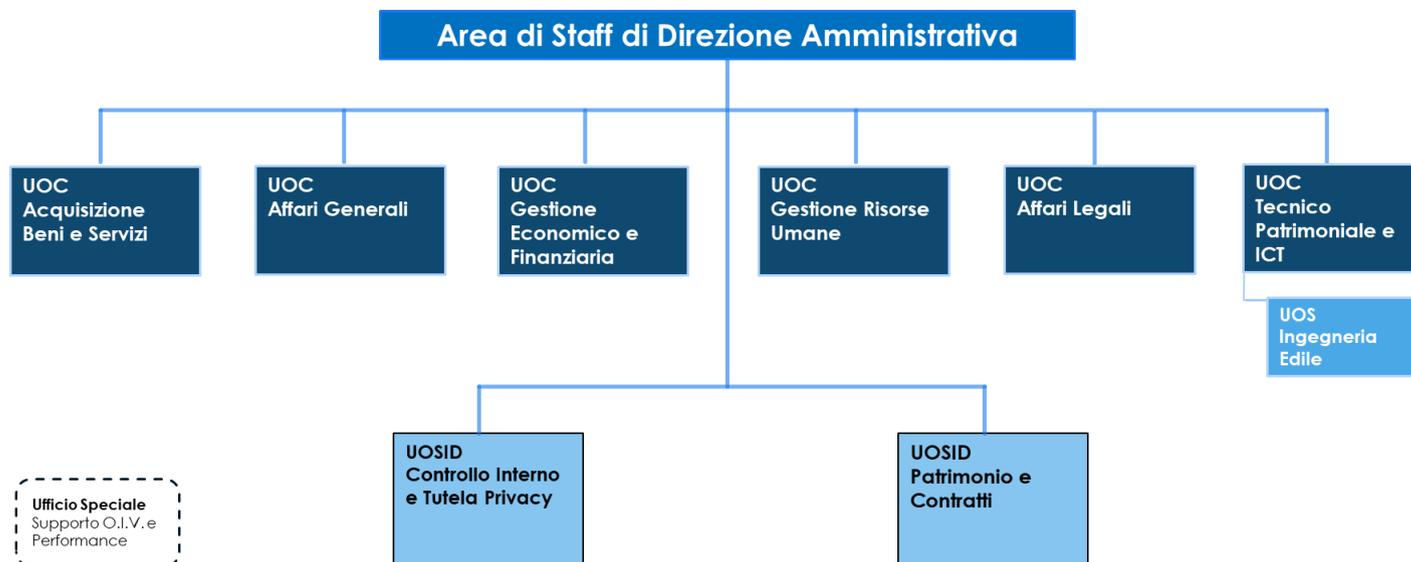
TAB.12



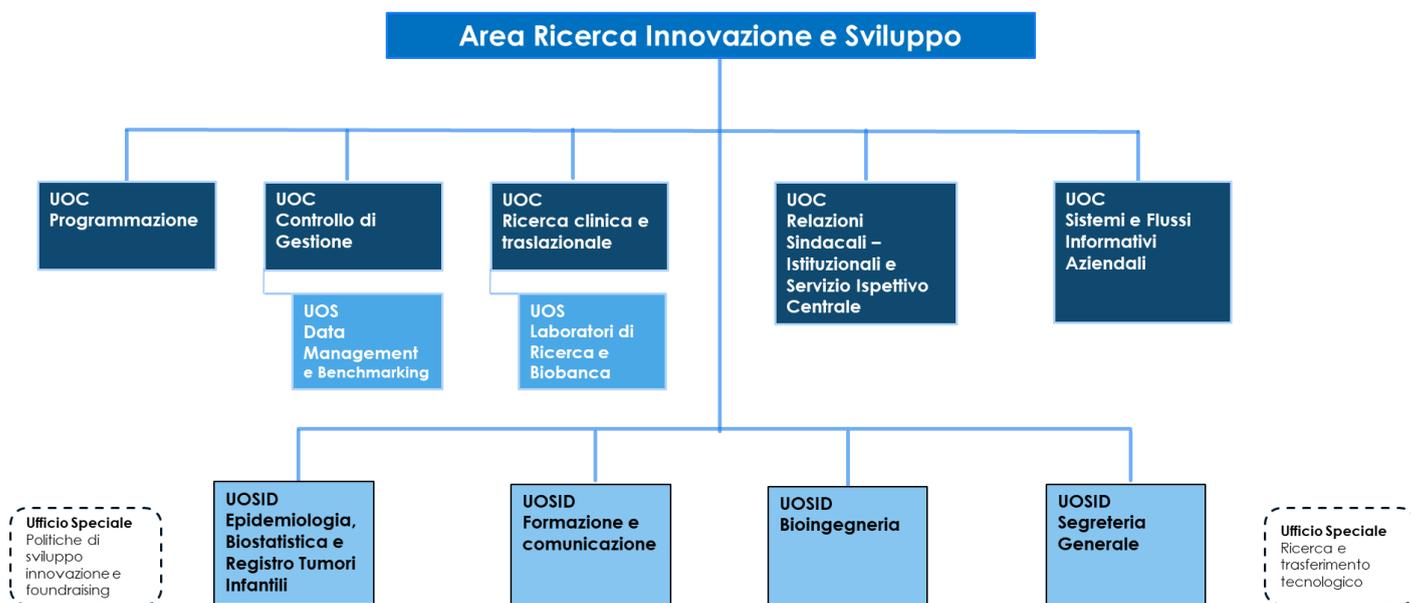
TAB.13



TAB.14



TAB.15



TAB.16

DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA ACCETTAZIONE E CTS PEDIATRICO

AFFERENZE STRUTTURALI UU.OO	COMPOSIZIONE DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA ACCETTAZIONE E CTS PEDIATRICO
DIP. AREA CRITICA	Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia
	Terapia Intensiva Pediatrica
	Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica
DIP. PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	Pediatría d'urgenza, Pronto Soccorso e Terapia Sub-intensiva
	Emergenza e Accettazione Pediatrica
	Cardiologia Pediatrica
DIP. SPECIALITA' PEDIATRICHE	Nefrologia Pediatrica e Dialisi - Centro Trapianti Rene
	Pneumologia e UTSIR
	Gastroenterologia Pediatrica
DIP. CHIRURGIA PEDIATRICA	Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza
	Centro Ustioni Pediatrico
DIP. SPECIALITA' CHIRURGICHE	Ortopedia e Traumatologia
	Traumatologia
	Otorinolaringoiatria
	Oculistica
DIP. NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	Neurochirurgia Pediatrica
	Neurologia
	Neuropsichiatria infantile
DIP. SERVIZI SANITARI	Diagnostica per immagini in Emergenza Urgenza