

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

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

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

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

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

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

i. si rimanda ad altro atto amministrativo il completamento delle organizzazioni dipartimentale attraverso l'individuazione e l'attribuzione delle UOS (Unità operative semplici) e degli IPAS (incarichi professionali ad elevata specializzazione)

l. in caso di inosservanza delle direttive generali o di risultato negativo, ai Direttori delle unità operative complesse e/o ai Responsabili delle unità operative

FUNZIONIGRAMMA DEI DIPARTIMENTI INTEROSPEDALIERI

Le Aggregazioni dipartimentali

La conferma del dipartimento ospedaliero quale struttura organizzativa fondamentale dell'AORN "dei Colli", preposta ad assicurare la qualità del percorso clinico assistenziale e del sistema di produzione dei servizi sanitari attraverso gli strumenti del governo clinico, è accompagnata da un processo di ridefinizione e perfezionamento delle aggregazioni ed afferenze delle Unità Operative, in chiave di efficacia e di efficienza organizzativa e gestionale. I criteri ispiratori delle nuove aggregazioni sono riconducibili alle esperienze nazionali ed internazionali in materia di organizzazione dipartimentale, basata su aree omogenee, ispirata alla condivisione delle risorse strategiche (personale e tecnologie), all'organizzazione di servizi in comune e/o contigui, alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e processi assistenziali, orientata all'affinità di disciplina, di apparato o di area anatomica e di patologia. Presso l'Azienda, si procederà, quindi, alla organizzazione di Dipartimenti strutturali, ovvero di Dipartimenti funzionali quale aggregazione di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti, finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi.

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

A. DIPARTIMENTO DI PNEUMOLOGIA⁶

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

⁶ In ossequio alla previsione del Decreto 49/10 del Commissario ad Acta, che prescrive la riduzione delle Unità Operative Complesse, è soppressa l' U.O.C. di Pneumologia Generale dell'Ospedale Monaldi.

day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH) ed in regime di ricovero ordinario per interventi di elezione, in regime di follow up e programmando dimissioni protette. Provvede alla prevenzione secondaria, diagnosi, terapia, medica e riabilitazione delle patologie polmonari. Ad integrazione funzionale avvenuta, il Dipartimento dovrà essere rivalutato per la sua stessa ragione di essere, in quanto, in questa fase non si è in grado di considerare in maniera esaustiva, se le strutture riabilitative dovranno avere un coordinamento di tipologia assistenziale, o , piuttosto, un coordinamento di specialità.

Comprende:

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

U.O.C. Fisiopatologia Respiratoria (Monaldi)

U.O.S.D. Pneumologia Riabilitativa Subintensiva Postacuta (Monaldi)**

C. DIPARTIMENTO MEDICO E CARDIOLOGICO⁸

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH), e in regime di ricovero ordinario, in regime di follow up e dimissioni protette. Nell'identificazione delle aggregazioni di questo Dipartimento prevale il criterio della coincidenza sui percorsi diagnostico/terapeutici e sui processi assistenziali relativi alle stesse patologie internistiche. Il Dipartimento assicura l'erogazione di prestazioni di prevenzione secondaria, diagnostiche e terapeutiche di natura plurispecialistica in

⁸ In ossequio alla previsione del Decreto 49/10 del Commissario ad Acta, che prescrive la riduzione delle Unità Operative Complesse, è soppressa una delle due UU.OO.CC di Medicina dell'Ospedale Monaldi, che, di conseguenza, si aggregano sommando le loro competenze.

un sistema integrato tra operatori ospedalieri, territoriali ed Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza. L'obiettivo sarà quello di consolidare e, laddove possibile, migliorare l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza pre ed intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico terapeutici condivisi ed utilizzando comuni linee guida sottoposte a verifica periodica. A ciò si aggiunge la funzione strategica che il DIE potrà svolgere nel contesto dei percorsi delle maxiemergenze e dei piani di difesa e di protezione civile.

Comprende:

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

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

U.O.C. Cardiologia (Monaldi)

U.O.C. Cardiologia Infettivologica (Cotugno)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D) DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE E DEI TRAPIANTI

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività sia in regime ambulatoriale che in regime di day service, in regime di ricovero ordinario e diurno (DH e DS), sia in urgenza che in elezione delle patologie cardiovascolari che necessitano di trattamento chirurgico o di controllo pre e post chirurgico. Il criterio ispiratore di questa aggregazione dipartimentale trae origine dall'intento di esaurire all'interno del Dipartimento il processo assistenziale ed il percorso diagnostico terapeutico di alcune importanti patologie, dall'altro di condividere protocolli, procedure, tecnologie, risorse.

Comprende:

U.O.C. Cardiochirurgia generale (SUN - Monaldi)

U.O.C. Cardiochirurgia pediatrica (Monaldi)

U.O.C. Chirurgia vascolare (Monaldi)

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

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

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

U.O.S.D. Terapia intensiva cardiochirurgica (Monaldi).

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

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

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

*U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi (Cotugno)***

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

*U.O.S.D. Nutrizione Clinica e NAD (Cotugno)***

F. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

Il Dipartimento tende a favorire la comunicazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna, a sviluppare la trasversalità del percorso diagnostico-terapeutico del malato e ad utilizzare l'esempio, il confronto e le sinergie. Promuove l'attività in regime ambulatoriale, in regime di day service, in regime di ricovero a ciclo diurno (DH e DS), in regime di ricovero ordinario (per interventi di elezione), in regime di follow up e dimissioni protette. Aggrega competenze chirurgiche generali con indirizzo generalistico e specialistico, quali la chirurgia toracica, endocrina, addominale ed oncologica, oltre che le chirurgie di specialità quali l'urologia, l'otorinolaringoiatria, l'oculistica, e l'endoscopia digestiva. Provvede allo sviluppo delle procedure chirurgiche tecnologicamente più avanzate (chirurgia ed urologia endoscopica, chirurgia ed urologia mininvasiva e chirurgia ed urologia robotica) ed al trattamento chirurgico delle patologie aventi maggior impatto sociale (tumori del polmone, colon-retto, mammella e prostata). Nell'ambito delle terapie intensive e subintensive sono riservati posti letto per il percorso post operatorio. In breve, questa aggregazione privilegia i prevalenti obiettivi di condivisione delle risorse strategiche e dell'organizzazione dei servizi in comune (ad esempio, sale operatorie, aree di degenza breve e di day hospital, nonché degenze post operatorie) e la contiguità fisica dei settori interessati.

Comprende:

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

Comprende:

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

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

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

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

*U.O.C. Tisiologia (più utilmente trasferita dal Monaldi al Cotugno)***

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

U.O.S.D. Follow up dei trapiantati epatici e renali con malattie del fegato

H) DIPARTIMENTO per la cura dell'AIDS e Malattie ONCOLOGICHE

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

I) DIPARTIMENTO ORTO-NEURO-MOTORIO

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

Nel Dipartimento in questione sono ricomprese le attività di orto e neuro riabilitazione deputate al trattamento di pazienti provenienti da reparti per acuti, chirurgici e medici, che, superata la fase acuta, necessitano di un ulteriore periodo di degenza per completare il ciclo di cure in un ambiente protetto.

Comprende:

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

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

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

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

U.O.C. Neuroradiologia (SUN – CTO)

U.O.C. Neurochirurgia (SUN¹¹- CTO)

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

U.O.C. FKT + piscina (C.T.O.)

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

U.O.S.D. Neurologia (Monaldi)

¹¹ E' prevista l'ipotesi di estensione all'Ospedale C.T.O. della Convenzione con la Seconda Università di Napoli, già operante con l'Ospedale Monaldi.

patologia molecolare. Provvede, inoltre, ad effettuare riscontri diagnostici autoptici, anche per la verifica dell'appropriatezza e del rischio clinico.

La U.O.C. di Medicina Trasfusionale deve rispondere ai bisogni di sangue ed emocomponenti, sia per la mutata situazione aziendale (dalla competenza del solo Monaldi a quella complessiva di tutta l'Azienda), sia per rispondere agli obiettivi descritti dalle normative regionale e nazionale. Deve perseguire gli obiettivi: di autosufficienza quali-quantitativa di sangue, emocomponenti ed emoderivati; del conseguimento dei più alti livelli di sicurezza nel processo di donazione e di trasfusione di sangue, ivi compresa la qualificazione biologica di tutte le unità raccolte, lo sviluppo della medicina trasfusionale e del buon uso del sangue. La Medicina Trasfusionale dovrà implementare, secondo le necessità interne all'Azienda, tecniche innovative di medicina rigenerativa e raccolta e manipolazione delle cellule staminali emopoietiche.

Comprende:

U.O.C. Radiodiagnostica (Monaldi)

U.O.C. Medicina Nucleare (Monaldi)

U.O.C. Radiodiagnostica (Cotugno)

U.O.C. Patologia Clinica (Monaldi)

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

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

U.O.C. Medicina Trasfusionale (Monaldi)

*U.O.S.D. Radiodiagnostica (C.T.O.)***

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

*U.O.S.D. Patologia Clinica (Cotugno)***

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

U.O.S.D. Fisica Sanitaria

U.O.S.D. Diagnostica Senologica Integrata

U.O.S.D. Cardioimaging Nucleare

partecipano al Dipartimento. Successivamente, il Direttore responsabile sarà chiamato ad individuare il dettaglio delle Azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. Descrizione e dettaglio che saranno poi ratificati dalla Direzione Strategica negli atti regolamentari di cui sopra.

M) DIPARTIMENTO INFETTIVOLOGICO PER L'INSUFFICIENZA EPATICA E LE MALATTIE DEL FEGATO IN FASE CRITICA

Per la descrizione delle attività, si richiama il Decreto Commissariale n. 49/2010 per la parte di competenza, già riportata, nelle premesse, per la descrizione delle attività assegnate dalla programmazione regionale all'Ospedale Cotugno.

Per la parte di competenza di questa Azienda, si individua la seguente articolazione funzionale:

UOC (capo fila) Malattie Infettive ad indirizzo epatico

U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo neurologico

U.O.C. Terapia Intensiva e Rianimazione

U.O.C. Cardiologia Infettivologica

U.O.C. Radiodiagnostica

U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo ecointerventistico

U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi

U.O.S.D. Nutrizione Clinica e NAD

U.O.S.D. Follow up dei trapiantati epatici e renali con malattie del fegato

N) DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DELL'IMMIGRATO ED AIDS/HIV**

Il Dipartimento funzionale di cui sopra è costituito da strutture complesse e semplici (dipartimentali e non) collegate fra loro in maniera "orizzontale" che perseguono la finalità comune di affrontare il complesso problema delle patologie

Alla luce di quanto sopra enunciato il Dipartimento comprende:

UOC Le 3 UU.OO.CC. di Malattie Infettive AIDS, con individuazione di quella maschile con le funzioni di capofila

U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo neurologico

U.O.C. Malattie Infettive ad indirizzo generale

U.O.C. Ospedalizzazione domiciliare

U.O.C. Tisiologia

U.O.C. Oncologia

U.O.C. Microbiologia e Virologia

U.O.C. Servizio di Psichiatria e per l'integrazione degli interventi di cura

U.O.S.D. Sorveglianza e Profilassi post esposizione ad agenti virali e batterici

U.O.S.D. Pronto Soccorso Infettivologico ed Accettazione

U.O.S.D. Patologia Clinica

U.O.S.D. Servizio di Psicologia Clinica

Art. 26 – Le aree di coordinamento

I COORDINAMENTI CLINICI E FUNZIONALI

Le funzioni di coordinamento coinvolgono orizzontalmente le Unità Operative ed hanno come obiettivo principale e diretto l'integrazione delle procedure operative per le attività omogenee. In questa fase si attivano esclusivamente il **Coordinamento delle Direzioni Sanitarie** che si descrive nuovamente nel prosieguo del testo ed il **Coordinamento delle attività delle unità operative di Laboratorio**. Ci si riserva la possibilità di attivare altri coordinamenti, definiti da ulteriori livelli di programmazione o da esigenze organizzative oggi prevedibili,

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

La gestione del Dipartimento, ai sensi dell' art. 17 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., è affidata al Direttore di Dipartimento. Questi è nominato dal Direttore Generale ed è individuato negli ambiti dei Dirigenti di Struttura Complessa afferenti al Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, coordinando il processo di budget del Dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

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

- a. UOC Servizio Affari Generali
- b. UOC Servizio Affari Legali
- c. UOC Servizio Gestione Risorse Umane
- d. UOC Servizio Gestione economico-finanziaria
- e. UOC Servizio Provveditorato
- f. UOC Servizio Economato
- g. UOC Servizio Attività tecniche e manutentive
- h. UOC Servizio Informatica e CED
- i. UOC Coordinamento Attività amministrative Ospedale Cotugno
- j. UOC Coordinamento Attività amministrative Ospedale C.T.O.

Con provvedimento amministrativo, sarà prevista l'articolazione interna dei singoli servizi e la relativa attribuzione delle competenze

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

Al Direttore di UOC e di UOSD compete la responsabilità di gestione delle risorse assegnate per l'assolvimento delle funzioni attribuite e per il perseguimento degli obiettivi di attività, di natura economica e di qualità negoziati nel budget e sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

Con riferimento alle Strutture Organizzative Semplici inquadrate all'interno di una Struttura Organizzativa Complessa, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha valenza interna alla struttura organizzativa complessa.

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

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

I dirigenti preposti alla gestione del Dipartimento, UOC e UOSD afferenti al Dipartimento Tecnico-Amministrativo e alle funzioni di staff, in quanto titolari di

complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale, che contribuisca alla crescita anche qualitativa dell'intero servizio reso.

condizioni tecniche, organizzative ed economiche per esercitare il controllo dell'attività e dell'assorbimento delle risorse rispetto alle articolazioni organizzative, le linee di produzione e i progetti identificati come Centri di Responsabilità.

Art. 32 - Il controllo interno e il ciclo di miglioramento continuo

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

Il controllo deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottobiettivi aziendale, allo scopo di produrre informazioni in grado di supportare il processo decisionale di tutti coloro che, all'interno dell'Azienda, hanno una responsabilità sui risultati:

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

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

legislativo 30 marzo 2001, n. 165, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, è disciplinato dal decreto legislativo 150/2009 e dalle successive integrazioni.

Art. 33 - La valutazione

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

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

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

La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a

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

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

Art. 34 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini

L'Azienda Ospedaliera orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali, alla valorizzazione della centralità del paziente e dei suoi familiari, intesi non solo quali destinatari finali dei servizi erogati dall'Azienda, ma come interlocutori privilegiati e stessa "ragion d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, le proposte e il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione dell'attività.

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

La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita, anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, concordando gli ambiti e le modalità di collaborazione,

programmi di particolare rilevanza per l'utenza e favorendo momenti istituzionali di incontro tesi all'affermazione del "senso di appartenenza" e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

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

Art. 35- Il sistema delle relazioni sindacali.

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

Ciò al fine di soddisfare non solo l'interesse dei dipendenti ma di contemperarlo con il miglioramento delle condizioni di lavoro, con la promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale, con l'incremento della professionalità e dell'efficienza delle prestazioni, nell'ottica di una piena partecipazione e del superamento del concetto di un'azione sindacale intesa solo come momento di rivendicazione economica.

Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione

Titolo IX - Disposizioni finali

Art. 37 - Disposizioni finali

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



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Azienda Ospedaliera e, comunque, non oltre il 30 giugno 2011, data di scadenza dell'incarico di Direttore Generale dell'A.O. Cotugno, stabilendo che il Dott. Giordano provvedesse a predisporre anche i provvedimenti eventualmente occorrenti, funzionali al completamento dell'iter di accorpamento, avvalendosi della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario della A.O. Cotugno;

RILEVATO

- che, con Decreto del Commissario ad Acta n. 49 del 27 settembre 2010, è stato definitivamente approvato il Piano di "riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia";
- che il Piano approvato con il suddetto decreto - emendato sulla base delle osservazioni del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - ha annullato e sostituito integralmente i documenti approvati con i decreti commissariali 29/2010, 42/2010 e 46/2010, con conseguente rimozione della L.R.C. n. 16/2008 nella parte in cui disciplina la ristrutturazione della rete ospedaliera e di tutti i provvedimenti in contrasto con il Piano medesimo;
- che il suddetto Piano di riassetto prevede, in via definitiva, che "l'Azienda ospedaliera Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare, l'Azienda ospedaliera Cotugno, ad indirizzo infettivo logico ed epatologico ed il presidio ospedaliero CTO, ad indirizzo ortopedico-riabilitativo, costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO";
- che è, pertanto, necessario procedere alla costituzione dell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO;

VISTI:

- l'art. 14, comma 5, della L.R.C. 32/1994, il quale prevede che "Alla costituzione delle Aziende Ospedaliere di cui ai commi precedenti [...], si provvede con decreto del Presidente della Giunta Regionale su conforme deliberazione della Giunta";
- l'art. 1 comma 796 lett. b della legge 27.12.2006, n. 296 che prevede che gli interventi individuati dal Piano di Rientro "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'Accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";
- l'art. 1, comma 95 della legge n. 191/09, finanziaria per il 2010, che dispone che " gli interventi individuati dal Piano di Rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del Piano di rientro".

CONSIDERATO

- che, in ragione dello stato di commissariamento della Regione Campania disposto, come su innanzi rilevato, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del d.l. 159/2007, i poteri spettanti agli organi regionali nelle materie oggetto del Piano di rientro sono esercitati, in via sostitutiva (ai sensi dell'art. 120 della Costituzione e dell'art. 8 della legge 131/2003), dal Commissario ad acta;
- che, pertanto, alla costituzione dell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO è competente a provvedere il Commissario ad acta;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che, per garantire il funzionamento della nuova Azienda è necessario è necessario prevedere le seguenti misure organizzative:

- la sede della nuova azienda è fissata presso il presidio ospedaliero Monaldi, in via L. Bianchi - Napoli;
- il collegio sindacale della nuova Azienda ospedaliera, fino alla costituzione del nuovo collegio sindacale, sarà quello tra le due disciolte Aziende, destinataria della maggiore entità di risorse desunte dalle assegnazioni regionali dell'anno precedente;
- il servizio di tesoreria della nuova azienda è temporaneamente affidato all'Istituto che ha gestito in precedenza, per una delle aziende accorpate, la maggiore consistenza delle rimesse regionali, nelle more delle procedure per l'affidamento del servizio di tesoreria con regolare gara da bandire entro 30 giorni dalla data di costituzione del nuovo soggetto giuridico; potranno continuare ad essere gestiti i rapporti sui conti correnti dei precedenti tesorieri per il tempo necessario a concludere i rapporti giuridici attivi e passivi preesistenti;
- al fine di effettuare la ricognizione e la predisposizione dello stato di consistenza economico finanziaria delle Aziende soppresse, il dott. Giordano acquisirà dai Tesorieri dell'A.O. Cotugno e dell'A.O. Monaldi, non oltre il 1 dicembre 2010, la consistenza contabile relativamente ai rapporti giuridici gestiti per consentire la riconciliazione con le contabilità delle aziende ;

- che, al fine di garantire l'ordinato avvio della gestione della nuova Azienda Ospedaliera si rende necessario prevedere la costituzione di un ufficio con il compito di procedere alla chiusura dei rapporti economici, attivi e passivi, riguardanti le due aziende soppresse e di allineare le contabilità economico-finanziaria e patrimoniali dell'A.O. Monaldi e dell'A.O. Cotugno con quelle dell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi – Cotugno - CTO;

- che, per l'esecuzione delle delicate attività di natura economica – giuridico -contabile connesse alla creazione della nuova azienda, al vertice del summenzionato ufficio è preposto un Dirigente individuato nel Direttore Generale f.f. o suo delegato; l'ufficio sarà, altresì, composto da 3 dirigenti o funzionari amministrativi provenienti, rispettivamente, dall'A.O. Monaldi e dall'A.O. Cotugno, e dal CTO per tutte le procedure di trasferimento;

VISTI

- il d. lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- l'art. 1 comma 796 lett. b della legge 27.12.2006, n. 296;
- la l.R.C. 32/1994 e s.m.i.;
- l'art. 4 del d.l. 159/2007;
- la d.g.R.C. 460/2007;
- la delibera del Consiglio dei Ministri 24 aprile 2010;
- il decreto del Commissario ad acta n. 49/2010;
- l'art. 97 della Costituzione;

- la sentenza della Corte Costituzionale n. 2/2010 in tema di poteri del commissario ad acta ex art. 4, comma 2, d.l. 159/2007;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

con le contabilità delle aziende soppresse, al fine di effettuare la ricognizione e la predisposizione dello stato di consistenza economico finanziaria delle Aziende soppresse;

- di trasmettere all'AGC 19 "Piano Sanitario Regionale" la ricognizione dello stato di consistenza dei beni patrimoniali, sia mobili che immobili, delle due aziende nonché del personale e delle dotazioni organiche;
- di stabilire che il collegio sindacale della nuova Azienda ospedaliera sarà quello tra le due disciolte Aziende, destinatario della maggiore entità di risorse gestite, desunte dalle assegnazioni regionali dell'anno precedente, fino alla costituzione del nuovo collegio sindacale;
- di stabilire il servizio di tesoreria della nuova azienda è temporaneamente affidato all'Istituto che ha gestito in precedenza, per una delle aziende accorpate, la maggiore consistenza delle rimesse regionali, nelle more delle procedure per l'affidamento del servizio unico di tesoreria con regolare gara da bandire entro 30 giorni dalla data di costituzione del nuovo soggetto giuridico; potranno continuare ad essere gestiti i rapporti sui conti correnti dei precedenti tesorieri per il tempo necessario a concludere i rapporti giuridici attivi e passivi preesistenti;
- di costituire un ufficio con il compito di procedere alla chiusura dei rapporti economici, attivi e passivi, riguardanti le due aziende soppresse e di allineare le contabilità economico-finanziaria e patrimoniali dell'A.O. Monaldi e dell'A.O. Cotugno con quelle dell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO;
- di prevedere che, per l'esecuzione delle delicate attività di natura economica-giuridico-contabile connesse alla creazione della nuova azienda al vertice dell'ufficio di liquidazione è preposto un Dirigente individuato nel Direttore Generale f.f. della nuova Azienda o suo delegato; l'ufficio è, altresì, composto da due dirigenti o funzionari amministrativi provenienti, rispettivamente, dall'A.O. Monaldi e dall'A.O. Cotugno;
- di fissare al 1 gennaio 2011 la data di decorrenza del nuovo assetto aziendale, per tutti i flussi informativi dell' NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute) previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 5 dicembre 2006 e s.m.i. e, quindi, per tutti i modelli economico finanziari e gestionali;
- di prevedere per l'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale (Monaldi-Cotugno-CTO) con decorrenza 1 gennaio 2011 la seguente codifica per il modello HSP11:

Descrizione	Codice	Subcodice
AORN Monaldi-Cotugno-CTO	150903	
Presidio Ospedaliero Monaldi	150903	01
Presidio Ospedaliero Cotugno	150903	02
Presidio Ospedaliero CTO	150903	03

- di stabilire che al 31 dicembre 2010 l'AO Cotugno chiuderà le codifiche sul sistema NSIS nei modelli anagrafici HSP11, STS.11, con codice 150912;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- di stabilire che al 31 dicembre 2010 la ASL Napoli 1 Centro chiuderà le codifiche del Presidio Ospedaliero CTO sul sistema NSIS nel modello HSP.11 e HSP.11bis con codice 150418 e subcodice 04 e nel modello STS 11 con codice 490224;
- di stabilire che la costituenda Azienda Ospedaliera deve definire e comunicare ai Coordinatori delle AGC 19 – Piano Sanitario e 20 – Assistenza Sanitaria, ed al Direttore dell'ARSAN, il nominativo del Referente Aziendale dei flussi informativi NSIS e dell'Amministratore di sicurezza aziendale NSIS, specificando le utenze da confermare per l'accesso al portale dell'NSIS, e le utenze, relative alla soppressa AO Cotugno che rimarranno in vigore per consentire la gestione dei dati relativi all'anno di rilevazione 2010;
- di stabilire che, ai fini delle attività di cui all'art. 50 L. 269/2003 e s.m.i., la costituenda Azienda acquisisca dalla Sogei la nuova codifica ed i nuovi profili autorizzativi, curandone la trasmissione dei relativi flussi dei dati;
- di stabilire che, la costituenda Azienda nomini e invii alle istituzioni competenti Regionali e Nazionali i nominativi dei referenti di tutti gli altri flussi informativi attivi;
- di stabilire che, la costituenda Azienda individui e programmi gli interventi da concludersi non oltre il 31 marzo 2011 per l'unificazione dei Sistemi Informativi Aziendali, qualificandoli con idoneo crono programma da inviare alla Struttura Commissariale che ne verificherà l'attuazione;
- di stabilire la rimozione di tutti i provvedimenti, anche legislativi, in contrasto con il presente provvedimento”;
- di inviare il presente decreto all'A.G.C. 19, all'A.G.C. 20, all'A.O. Cotugno, all'A.O. Monaldi, alla A.S.L. Napoli 1 Centro e al dott. Antonio Giordano per quanto di rispettiva competenza;
- di disporre l'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

- Elenco del personale dipendente suddiviso nelle varie Unità Operative, aggiornato al 30/11/2010;
- Costo del personale dipendente suddiviso nelle varie Unità Operative, relativo all'anno 2009 ed ai primi 3 trimestri 2010, suddiviso per aree contrattuali e con separata indicazione delle quote fisse, dello straordinario e altre voci di costo;
- Consumo di farmaci e di dispositivi medici relativo all'anno 2009;
- Inventario dei beni mobili con indicazione della relativa ubicazione nelle Unità Operative, verificato a cura di un team misto ASL Napoli 1 Centro e Azienda Monaldi – Cotugno - CTO;
- Planimetrie e documentazione grafica informatizzata della struttura;
- Contratti in essere presso il C.T.O. ed elenco di tutti i fornitori di beni e servizi, con relative scadenze;
- Decreti Regionali 509/2001 e 404/2005, di identificazione della struttura immobiliare;
- Elenco del personale che andrà in pensione entro il 30.6.2011.

Come definito nella riunione del 15.12.2010, l'ASL Napoli 1 Centro trattiene le unità operative di urologia, oculistica, psicologia clinica, medicina sportiva e NAD; pertanto, le attrezzature, i beni ed il personale afferenti a queste unità e di seguito elencato, resteranno all'ASL Napoli 1 Centro.

- Oculistica: 8 dirigenti medici, 17 infermieri professionali, 2 ortottisti (all. 1a-b);
- Urologia: 6 dirigenti medici, 11 infermieri professionali (all. 2 a-b);
- Psicologia Clinica, 1 dirigente psicologo, il Dott. Claudio Zullo;
- Centralino: 14 operatori del ruolo tecnico (all. 3);
- NAD: 1 dirigente medico, Dott. Carlo Mazzella e 1 Dietista, Dott.ssa Carolina Sepe;
- Autisti (all. 4 a-b);
- Medicina Sportiva.

Si trattengono, inoltre, alle dipendenze dell'ASL Napoli 1 Centro, il Dott. Raffaele Dell'Aversano, Direttore Sanitario, la Dott.ssa Liliana Lodato, Direttore Amministrativo ed il Dott. Stanislao Apparente, Dirigente Amministrativo incardinato presso la Direzione Amministrativa di Presidio; Tali dipendenti

*Procedimento di
trasferimento del personale
Onofrio Jorjany*

**Oggetto: Protocollo d'intesa per il trasferimento del Presidio Ospedaliero C.T.O.
(Centro Traumatologico Ortopedico) dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1
Centro ALL' Azienda Ospedaliera " Monaldi – Cotugno – C.T.O. " di Napoli.**

TRA

Azienda Sanitaria Locale ASL NA 1 Centro con sede in Napoli al Centro Direzionale is. F 9 in persona del suo legale rappresentante Commissario Straordinario Dr. Achille Coppola

E

Azienda Ospedaliera "Monaldi-Cotugno-C.T.O. con sede in Napoli alla Via L. Bianchi n. 41, in persona del suo legale rappresentante Direttore Generale Dr. Antonio Giordano

Premesso

che con delibera n. 1906 del 28 /12/2011 è stato approvato il protocollo d' intesa per il trasferimento del C.T.O della ASL NA 1 Centro all'A.O. Monaldi, Cotugno e C.T.O;

che con il predetto documento ci si riservava di disciplinare concordemente entro il 15/01/2011 il trasferimento di alcune categorie di personale operanti nel C.T.O.;

che pertanto con il presente accordo si conviene definitivamente che:

a definitiva conferma di quanto già precedentemente concordato resteranno nell'ASL NA 1 Centro le Unità Operative ed il personale di seguito elencato:

- 1) Oculistica
- 2) Urologia
- 3) Psicologia Clinica
- 4) Centralino
- 5) NAD
- 6) Autisti
- 7) Medicina Sportiva

Analogamente, come già precedentemente concordato, restano alle dipendenze dell'ASL NA 1 Centro il Dott. Raffaele dell' Aversano e la Dott.ssa Liliana Lodato,

Tutto il restante personale operante presso il P.O. C.T.O., pertanto, passa definitivamente alle dipendenze del nuovo soggetto giuridico AO Monaldi – Cotugno – C.T.O. come per legge

La relazione all' attività del NAD, viene definitivamente preso atto che i relativi operatori restano all'ASL NA 1 Centro essendo già stati assegnati, nelle more, al P.O. San Gennaro.



Pino Giuseppe coll. amm.vo esperto
Merolla Angela coll. Amm.vo esperto
Ferrara Anna coll. amm.vo prof. esperto

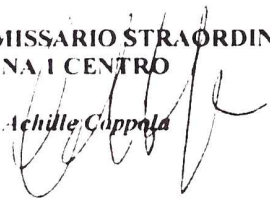
CRITERIO N. 3

Cozzolino Mariarosaria ass. amm.vo
Iadicola Francesco coadiut. Amm.vo esperto
Stabile Maria coad. amm.vo
Mastantuoni Giulia coad. amm.vo
Ciotola Pasquale coad. amm.vo
Ranauro Michele coad. amm.vo
Di Stasio Agostino commesso
Miraglia Gualtiero coad. amm.vo esperto

Napoli... 02.02.2011

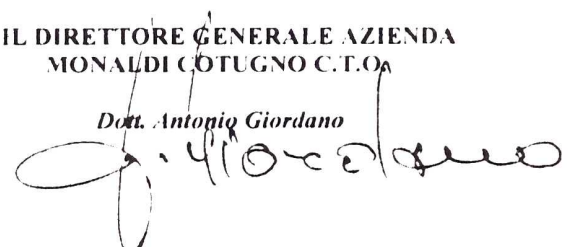
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
ASL NA I CENTRO**

Dott. Achille Coppola



**IL DIRETTORE GENERALE AZIENDA
MONALDI COTUGNO C.T.O.**

Dott. Antonio Giordano



(1) Selvo congruaglio tra le
=2.ente per i
costi sostenuti



*P.C.C.
Pellegrini*

Articolazione dipartimentale precedente

Ospedale Monaldi

Dipartimento di Pneumologia

Dipartimento di Fisiopatologia e Riabilitazione cardio-respiratoria

Dipartimento di Cardiologia

Dipartimento di Chirurgia cardiovascolare e dei trapianti

Dipartimento di Medicina

Dipartimento di Chirurgia generale e specialistica

Dipartimento di Area Critica

Dipartimento dei Servizi diagnostici

Dipartimento di Laboratorio e Anatomia Patologica

Area Direzione Sanitaria e Farmacia

Dipartimento Amministrativo

Coordinamento attività di staff

Ospedale Cotugno

Dipartimento Malattie Infettive, AIDS, Oncologia e Chirurgia

Dipartimento delle Urgenze

Dipartimento di Epatoimmunologia e Servizi Diagnostici

Dipartimento Amministrativo

Dipartimento Gestionale

GOIA - CRREI

Ospedale CTO

Dipartimento Area Critica

Dipartimento Ortopneumatologico Riabilitativo

Dipartimento dei Servizi

Dipartimento della Direzione

..... n. 22

UOSD – Cardiologia diagnostica non invasiva (Monaldi)
UOSD – Malattie cardiologiche congenite in adulti (GUCH) (Monaldi)
UOSD – Diagnostica Cardiologica Integrata (Monaldi)
UOSD – Cardiologia Riabilitativa Intensiva e Scompensato (Monaldi)
UOSD – Cardiologia Riabilitativa Intermedia (CTO)

Dipartimento di Chirurgia cardiovascolare e dei Trapianti

UOC – Cardiochirurgia generale (SUN - Monaldi)
UOC – Cardiochirurgia pediatrica (Monaldi)
UOC – Chirurgia vascolare (Monaldi)
UOC – Medicina Infettivologica e dei Trapianti (SUN Monaldi)

UOSD – Angiologia (Monaldi)
UOSD – Chirurgia dei Trapianti (Monaldi)
UOSD – Terapia Intensiva Cardiochirurgica (Monaldi)

Dipartimento di Area Critica

UOC – Anestesia e Terapia Intensiva post – operatoria (Monaldi)
UOC – Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (Cotugno)
UOC – Anestesia e Terapia Intensiva post – operatoria (CTO)
UOC – Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale (Monaldi)
UOC – UTSIR (Terapia sub intensiva respiratoria)

UOSD – Rianimazione respiratoria e ECMO (Monaldi)
UOSD - Terapia antalgica (Monaldi)
UOSD – Cure Palliative (Cotugno)
UOSD – Dialisi (Monaldi)
UOSD – Nefrologia e Dialisi (Cotugno)
UOSD – Nefrologia e Tecniche alternative (CTO)
UOSD – Nutrizione Clinica e NAD(Cotugno)

UOSD – Gestione paziente infettivo in stato detentivo (Cotugno)
UOSD - DH Pneumologico e Pneumonologico (Monaldi)
UOSD – Sorveglianza e Profilassi post esposizione agenti virali e batterici (Cotugno)

Dipartimento orto-neuro-motorio

UOC – Ortopedia e Traumatologia (Monaldi)
UOC – Ortopedia e Traumatologia 1 (CTO)
UOC – Ortopedia e Traumatologia 2 (CTO)
UOC - Neurologia – Unità Stroke (CTO)
UOC – Neurochirurgia (SUN – CTO))
UOC – Neuroradiologia (SUN – CTO)
UOC – Recupero e Riabilitazione (CTO)
UOC – FKT e piscina (CTO)

UOSD – Chirurgia della mano (CTO)
UOSD – Neurologia (Monaldi)

Dipartimento dei Servizi Diagnostici

UOC – Radiodiagnostica (Monaldi)
UOC – Medicina Nucleare (Monaldi)
UOC – Radiodiagnostica (Cotugno)
UOC – Patologia Clinica (Monaldi)
UOC – Microbiologia e Virologia (Cotugno)
UOC – Anatomia e Istologia Patologica (Monaldi-Cotugno)
UOC – Medicina Trasfusionale (Monaldi)

UOSD – Radiodiagnostica (CTO)
UOSD – Patologia Clinica (CTO)
UOSD – Patologia Clinica (Cotugno)
UOSD – Ecografia ed Ecoendoscopia Malattie Infettive (Cotugno)
UOSD – Fisica Sanitaria
UOSD – Diagnostica Senologica Integrata
UOSD – Cardioimaging Nucleare
UOSD – Diagnostica A.P.I.B.M. di neoplasie polmonari
UOSD – Diagnostica A.P.I.B.M. di neoplasie non polmonari

ATTIVITA' STAFF DIREZIONE GENERALE

UOC – Ufficio Relazioni Pubbliche (URP) – Stampa – Comunicazione – Internal Audit

UOC – Programmazione – Controllo – Valutazione

UOC – Sviluppo dei processi organizzativi finalizzati all'integrazione operativa dell'Ospedale CTO nell'ambito della rete aziendale

UOC – Formazione e Aggiornamento

UOC – Qualità e Risk Management

UOC – Ufficio di Liquidazione (decreto n. 70/2010) e Monitoraggio e Supporto alle attività tecnico-amministrative

UOSD – Servizio di Prevenzione e Protezione e Tutela dei Lavoratori

UOSD – Rapporti con le Università e le altre Istituzioni

UOSD – Attività Alberghiere

UOSD – Ufficio per la privacy e gestione accesso agli atti

ATTIVITA' STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

UOC – Coordinamento delle direzioni mediche di ospedale

UOC – Direzione Medica dell'Ospedale Monaldi

UOC – Direzione Medica dell'Ospedale Cotugno

UOC – Direzione Medica dell'Ospedale CTO

UOC – Servizio di Psichiatria e per l'integrazione degli interventi di cura

UOC – Servizio Farmaceutico Ospedale Monaldi

UOC – Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche

UOC – Servizio delle professioni sanitarie riabilitative

UOC – Servizio delle professioni tecnico-sanitarie

UOSD – Servizio di Psicologia Clinica

UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale Cotugno

UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale CTO

UOSD – Pianificazione e Programmazione Sanitaria

UOSD – Integrazione Organizzativa – Assistenziale - Gestionale