

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
Monaldi-Cotugno-CTO
Via Leonardo Bianchi - NAPOLI

Servizio proponente: Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n° 192 del 14.3.2011

OGGETTO: Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Monaldi-Cotugno-CTO" - Atto Aziendale.

REGISTRAZIONE CONTABILE

Come da allegata scheda computerizzata

Il Direttore del Servizio Economico. Finanziario

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento è formato da n. 3 pagine e n. allegati, è stato pubblicato all'Albo di questa Azienda per 15 gg. consecutivi a decorrere dal 14 MAR. 2011

ed è divenuto esecutivo il

- il presente provvedimento è immediatamente esecutivo

- è pervenuto ex L.R. 52/94 al Collegio Sindacale il Prot.

- è stato notificato in data alle seguenti UU.OO.CC.

Ufficio Registrazione Determinazione Direttiva

Il Responsabile del procedimento
Ettore Lombardi

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso

- che, con decreto n. 70 in data 2.12.2010, è stata costituita l'A.O.R.N. "Monaldi-Cotugno-C.T.O.", con sede presso l'Ospedale Monaldi, in Napoli, via Leonardo Bianchi, a far data dal 1° gennaio 2011, la quale ha accorpato l'Azienda Ospedaliera Monaldi e l'Azienda Ospedaliera Cotugno, conseguentemente sopresse, e l'Ospedale C.T.O., scorporato dall'ASL NA 1 Centro;
- che, tra gli adempimenti previsti a seguito di tale costituzione, è stato demandato, alla Direzione Generale quello di predisporre l'Atto Aziendale, che deve costituire anche modifica dei Piani Attuativi Aziendali a suo tempo inviati dalle Aziende sopresse e che dovrà essere modellato in funzione del fabbisogno indicato nel vigente piano di riassetto della rete ospedaliera;
- che questa Direzione ha predisposto, entro la data indicata in decreto, l'Atto Aziendale (delibera n. 153 del 1.3.2011) che è stato rimesso alle OO.SS. Aziendali, ai Direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse operanti presso i tre Ospedali, per una valutazione e per eventuali osservazioni, da trasmettere alla Direzione Generale entro 7 gg dal ricevimento di copie dell'Atto;
- che, a seguito delle osservazioni pervenute (allegate alla seguente deliberazione) e degli incontri avuti con le rappresentanze sindacali e le componenti aziendali, è stato definitivamente completato il documento programmatico;

Ritenuto, quindi di procedere alla sua approvazione e alla trasmissione del documento stesso ai competenti Uffici Regionali per i successivi provvedimenti;

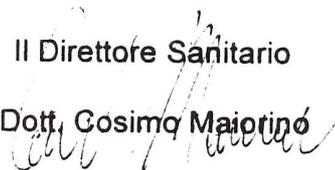
DELIBERA

1. di approvare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Monaldi-Cotugno-CTO" di Napoli, allegato alla presente Deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il documento programmatico agli Uffici Regionali per i provvedimenti di competenza;
3. di rimettere il presente atto al Collegio Sindacale.

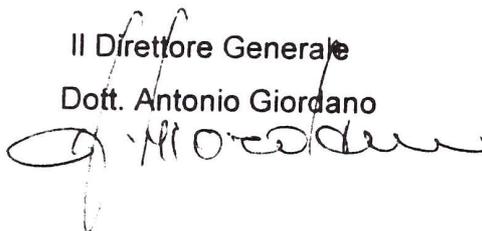
Il Direttore Amministrativo
Dott. Vincenzo Paesano



Il Direttore Sanitario
Dott. Cosimo Maiorino



Il Direttore Generale
Dott. Antonio Giordano

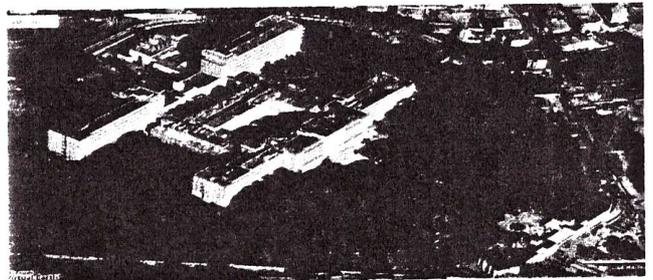
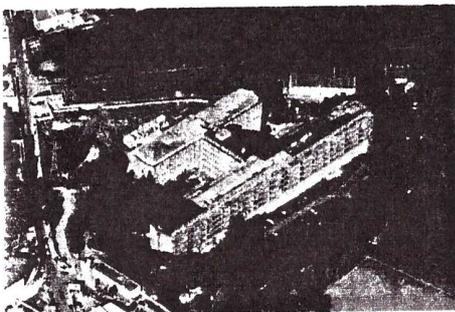
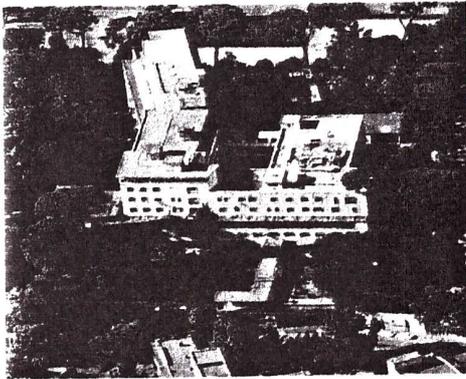




*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) "dei Colli"
"Monaldi-Cotugno-CTO"-*

ATTO AZIENDALE

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "dei Colli"
NAPOLI**



INDICE

Premessa

Titolo I – L’ Azienda Ospedaliera “dei Colli”

Art. 1 - Costituzione, denominazione e sede legale

Art. 2 - Logo

Art. 3 – Il Patrimonio

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

Art. 4 - Missione

Art. 5 - Visione strategica dell’Azienda

Art. 6 – Valori e Qualità

Titolo III - Principi di Organizzazione: il Governo Aziendale

Art. 7 – Il Governo Aziendale - Principi Generali

Art. 8 - Il governo clinico e quello economico

Art. 9 - Il governo clinico

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

Art. 11 - Il governo economico

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

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

Titolo IV - Organi dell’azienda

Art. 14 - Il Direttore Generale

Art. 15 - Il Collegio Sindacale

Titolo V - La direzione strategica aziendale

Art. 16 - La Direzione Generale

Art. 17 - Il Direttore Sanitario Aziendale

Art. 18 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

Titolo VI - Gli organismi collegiali

Art. 19 - Il Collegio di Direzione

Art. 20 - Il Consiglio dei Sanitari

Art. 21 - Altri organismi

Titolo VII – Le Macrostrutture Organizzative

Art. 22 – Principi Generali

Art. 23 – Livelli di governo

Art. 24 – Gli ospedali

Art. 25 - L’organizzazione dipartimentale

PREMESSA

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

Il presente Atto Aziendale rappresenta il documento istituzionale programmatico della nuova Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) "Monaldi – Cotugno – CTO", che è stata prevista nell'ambito del provvedimento di riassetto ospedaliero regionale, approvato con decreto n. 49 del 27 settembre 2010 dal Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario. Il nuovo soggetto giuridico nasce dalla fusione delle disciolte Aziende Ospedaliere "V. Monaldi" e "D. Cotugno" e dall'accorpamento del presidio ospedaliero C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico), prima appartenente all'ASL Napoli 1 Centro. Con decreto in corso di emanazione l'Azienda assume la denominazione di Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "dei Colli".

Con decreto n. 70 del 2 dicembre 2010 dello stesso Commissario (all.1), la decorrenza giuridica della nuova Azienda è stata fissata a decorrere dal 1° gennaio 2011. Da tale data, le Aziende Ospedaliere "Monaldi" e "Cotugno" sono state soppresse e l'ospedale C.T.O. non fa più capo all'ASL Napoli 1 Centro. Per tale ultimo trasferimento, al fine di dare concreta attuazione al provvedimento commissariale, in conformità delle previsioni, si è provveduto a sottoscrivere appositi protocolli, d'intesa con il Commissario Straordinario dell'ASL Napoli 1 Centro, in data 22.12.2010 (all. 2) e in data 2.2.2011 (all. 3), per il trasferimento delle attività del CTO, per la individuazione dei correlativi posti letto da trasferire, del personale, delle strutture, dei servizi e delle attrezzature, della consistenze patrimoniali e dei rapporti giuridici da inglobare nella nuova Azienda ospedaliera.

quello di perseguire ulteriori economie, ma che, soprattutto, assicurassero una integrazione assistenziale capace anche di invertire il flusso di mobilità passiva.

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

Nell'ambito del riassetto della rete ospedaliera, viene anche programmata l'inclusione nella rete dell'emergenza di alcune rilevanti attività della nuova Azienda, allo scopo di superare una criticità che da sempre ha connotato l'attività degli ospedali confluiti, le cui funzioni di alta specialità sono, ancora oggi, prevalentemente svolte in elezione. Tale scelta programmatica che rappresenta un obiettivo da raggiungere gradualmente anche attraverso la sottoscrizione delle opportune intese tra Regione e le facoltà di Medicina e Chirurgia delle due Università napoletane, Federico II e SUN, ha un valore particolarmente strategico per la rete dell'emergenza Ospedaliera dell'area metropolitana di Napoli. In particolare, l'attività cardiologica, centro di terzo livello, sarà filtrata dalla centrale operativa 118, con compiti di processazione delle chiamate ed identificazione della gravità/urgenza del caso, e coordinata da una centrale operativa cardiologica, per selezionare la costruzione del percorso assistenziale con funzioni di alta specialità adeguato alle esigenze del paziente.

L'Ospedale "Vincenzo Monaldi" risale all'anno 1931, con l'inizio dei lavori di costruzione di un imponente complesso ospedaliero, voluto dall'allora Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale (I.N.F.P.S.), per la cura dei pazienti affetti da tubercolosi. I lavori furono completati nell'aprile del 1939, allorquando fu inaugurato un moderno Sanatorio di circa duemila posti letto, immerso in un vasto parco sulla collina dei Camaldoli e denominato "Principe di Piemonte".

operativa cardiologica di riferimento, per le Aree Napoli Ovest (D.I.E. Napoli 2 Nord) e Napoli Est (D.I.E. Napoli 3 Sud). Risulta, inoltre, inserito nella rete dei Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura (S.P.D.C.), quale sede del relativo servizio territoriale con n. 8 posti letto, per cui occorrerà procedere a specifico protocollo d'intesa con l'azienda sanitaria territoriale competente. Ulteriori interventi caratterizzanti il plesso ospedaliero, in funzione della nuova *mission* aziendale, sono quelli dell'individuazione della Cardiologia pediatrica (SUN – Azienda), con parallela Cardiochirurgia pediatrica, quale Centro di riferimento regionale. La struttura, fornita di laboratorio di emodinamica e di elettrofisiologia per la diagnostica morfofunzionale invasiva e trattamento interventistico, opererà mediamente per un bacino di 6 milioni di abitanti. Presso la struttura, sono individuati Centri di riferimento per particolari funzioni, riferite a casi di alta complessità clinico strumentale: diagnostica prenatale, cardiopatie congenite dell'età adulta e cardiologia dello sport in età adolescenziale, malattie rare cardiovascolari.

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

allocate nel C.T.O., per una organizzazione assistenziale completa dei processi orto-neuro traumatologici, con rafforzamento dei processi riabilitativi e la organizzazione di un processo di eccellenza per tutte le attività connesse, riportando così l'Ospedale alla sua primitiva, importante ed efficace vocazione.

Resta inteso che questo coinvolgimento, a nostro giudizio necessario, al punto di aver già immaginato e proposto, nella articolazione dipartimentale più innanzi descritta, l'inserimento organico delle discipline universitarie del CTO così come quelle del Monaldi, dovrà trovare concorde l'Università attraverso un idoneo atto convenzionale nei limiti imposti dalla normativa regionale. Nelle more potrebbe essere utile, se la SUN ne condivide i termini e gli scopi, addivenire alla estensione, per tutta la nuova Azienda "Ospedali dei Colli", della convenzione già in atto per le attività assistenziali, fra la Facoltà di Medicina e Chirurgia della SUN e la disciolta Azienda Monaldi.

Si ribadisce altresì che qualora l'intesa con le Università, e in particolare con la SUN, dovesse portare a diverso risultato, essa modificherà di fatto tale ipotesi organizzativa.

Allo stato si rappresenta che la prima indicazione regionale propedeutica alla riconversione del CTO nell'ambito della nuova *mission* aziendale, è stata già soddisfatta con la disattivazione del Pronto Soccorso.

Art. 2 – Logo

Il logo aziendale è il seguente



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

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

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

Art. 3 – Il Patrimonio

Il patrimonio dell' Azienda Ospedaliera "dei Colli" è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, trasferiti dalle sopresse Aziende Ospedaliere "Monaldi" e "Cotugno" e dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro con riferimento all'Ospedale C.T.O., nonché da tutti i beni che andranno ad acquisirsi nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda Ospedaliera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, in particolare secondo le disposizioni cui all'art. 830 del Codice Civile. I beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali

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

Art. 4 - Missione

L’ Azienda Ospedaliera “dei Colli” è una azienda pubblica di carattere sanitario, senza finalità di lucro e ad alta specializzazione. Essa assicura l’accoglienza ed il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono, in quanto portatrici di bisogni di salute. Le attività dell’Azienda sono svolte sulla base delle moderne conoscenze tecnico-scientifiche e grazie alle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

La ridefinizione del ruolo delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere operato dalla recente legislazione, in coerenza con l’analoga ridefinizione dei ruoli della Regione e delle Autonomie Locali, ha impresso una forte connotazione di innovazione nella gestione delle aziende sanitarie mediante il riconoscimento della autonomia imprenditoriale.

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

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

Per agire in tale direzione l’Azienda si propone:

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

distribuzione delle dotazioni tecnologiche, una maggiore efficienza del sistema, una revisione dell'offerta di assistenza che ponga i bisogni al centro di una programmazione, sostanziale e funzionale, nell'interesse del cittadino e con lo scopo di garantire, all'interno della Regione, il soddisfacimento di ogni necessità.

In tale riorganizzazione, la nuova Azienda si avvale dei propri ospedali, direttamente gestiti, e si propone quale struttura di riferimento della sanità regionale e nazionale, secondo le specifiche aree di intervento riconosciute nell'ambito del Piano Ospedaliero, frutto, peraltro, dell'elevato livello clinico-scientifico conseguito negli anni dai professionisti che hanno operato negli ospedali confluiti e della capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con l'alta specializzazione dei settori di intervento, favorendo il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte. Opera, peraltro, per realizzare tutte le condizioni che vedono singole realtà aziendali integrate nella rete dell'emergenza-urgenza prevista da Piano Ospedaliero e per il potenziamento di quelle individuate quali Centri di riferimento regionale per particolari patologie, anche attraverso dipartimenti funzionali.

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

A tale scopo, le azioni della Direzione strategica saranno tese a realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità, individuando nelle persone che operano in Azienda e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa, sulla quale fondare lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda nel suo complesso e ad applicare protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi, nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed

g) formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale verso la realizzazione di ospedali orientati al costante miglioramento dell'attività clinico-assistenziale ed allo sviluppo di forme di educazione sanitaria partecipata;

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

Mal. Inf. e tropicali	30	0	35
Nefrologia	4	0	6
Psichiatria	0	0	4
Terapia Intensiva	8	0	8
Oncologia	6	0	12

274

Tabella 2

OSPEDALE "V. Monaldi"				
Unità Operativa	p.l. ordinari	p.l. DH	p.l. DS	TOTALE
Angiologia	0		0	4
Cardiochirurgia pediatrica	18		0	18
Cardiochirurgia	43		0	45
Cardiologia	0		0	12
Cardiologia	8		0	12
Cardiologia	28		0	32
Cardiologia	25		0	33
Chirurgia generale	0		2	2
Chirurgia generale	25		1	26
Chirurgia toracica	14		1	15
Chirurgia Vascolare	9		1	10
Malattie Infettive e Tropicali	6		0	8
Medicina Generale	0		0	4
Medicina Generale	0		0	4
Medicina Generale	0		0	4
Medicina Generale	20		0	20
Medicina Generale	20		0	21
Oculistica	9		6	15
Ortopedia e Traumatologia	15		2	17
Otorinolaringoiatria	21		2	23
Psichiatria	8		0	8
Urologia	17		0	22
Terapia Intensiva	8		0	8
Terapia Intensiva	8		0	8
Unità Coronarica	8		0	8
Unità Coronarica	8		0	8
Rec. Riabil. Funzionale	22		0	25
Pneumologia	0		0	1
Pneumologia	0		0	12
Pneumologia	10		0	12
Pneumologia	11		0	12
Pneumologia	12		0	14
Pneumologia	13		0	14
Pneumologia	20		0	23
Pneumologia	20		0	21
Pneumologia	24		0	24

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

La complessità del processo di accorpamento impone la realizzazione di un cronoprogramma che si articola in più fasi che si dispiegano in archi temporali di breve e medio-termine. Pertanto, in una logica di flessibilità organizzativa, il presente atto aziendale deve considerarsi un documento "in progress". Ne consegue che l'organizzazione da esso delineata prevede la realizzazione di vari "step" e l'organizzazione medesima subirà modifiche al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Nella corrente fase attuativa, nel rispetto dei vincoli imposti dal piano di riassetto della rete ospedaliera regionale, pur non mettendo in gioco l'identità di

dell'unità operativa di neurologia e la compresenza delle unità operative di Neurochirurgia e Neuroradiologia dell'A.O.U. SUN di Napoli, sono funzionali al completamento di un percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo delle possibili complicanze neurologiche secondarie, sempre più frequenti nei pazienti cardiopatici e con insufficienza respiratoria, che insorgano in corso di trattamento chirurgico. Completano, inoltre, un'offerta assistenziale, riguardante prevalentemente la terza età, di problematiche integrate di patologie ortopediche e muscolo-scheletriche. Possono diventare inoltre anche un momento assistenziale importante su patologie sempre più frequenti tipo Alzheimer o altre neuropatie connesse alla senescenza della popolazione. Attraverso la gestione globale del paziente da parte di una equipe multidisciplinare collegata anche alle altre professionalità presenti, l'integrazione consente di proporre una ulteriore offerta regionale per patologie specifiche cerebrali, mediante un collegamento funzionale con il Servizio sanitario Regionale 118 ovvero per forme di collaborazione con le altre aziende per particolari specificità¹. Nelle schede allegare (all. 5) viene, comunque, riportata l'attuale attribuzione di posti letto per le tre strutture ospedaliere che tiene conto del numero complessivo di posti letto assegnati, delle valutazioni di cui innanzi e di alcune nuove allocazioni definite per una migliore organizzazione, sia nella condivisione di risorse sia per la funzionalità e l'integrazione assistenziale.

L'obiettivo della conferma della presenza della componente universitaria insieme a quella ospedaliera, è determinante per promuovere i migliori livelli di qualità assistenziale, prendendo spunto positivo dalle ricadute derivanti dall'impulso della ricerca e dallo stimolo di una didattica che ormai investe la formazione di tutte le figure professionali impegnate nelle diverse attività del

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

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

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

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

qualità ed inefficaci, nel rispetto delle risorse disponibili. La responsabilità del governo clinico è propria di ogni livello organizzativo e professionale; essa è funzione peculiare attribuita ai responsabili della produzione con ruolo di direzione e gestione delle risorse.

Il governo clinico si basa su due principi fondamentali:

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

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

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

L'attività formativa deve essere necessariamente pianificata a livello decentrato, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili a livello dipartimentale ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle più piccole articolazioni aziendali o gruppi professionali o interprofessionali. Le iniziative formative devono essere preventivamente pianificate per ogni anno dalla struttura aziendale centrale preposta alla formazione, nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'azienda. Esse devono contenere eventi formativi programmati coerenti con gli obiettivi nazionali e regionali; i bisogni formativi

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

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

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

L'art.4 del D. Lgs. 165/2001 sancisce il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, da un lato, e funzioni di gestione dall'altro.

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

Titolo IV - Organi dell'azienda

Art. 14 - Il Direttore Generale

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

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

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

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

Art. 15 - Il Collegio Sindacale

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

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

- verifica la gestione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se è fondato sospetto di gravi irregolarità e trasmette periodicamente al Direttore Generale una propria relazione sull'andamento dell'attività.

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

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa. Favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più profondamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

- 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 Lavoratori²
- UOSD Rapporti con le Università e le altre Istituzioni.
- UOSD Attività Alberghiere
- UOSD Ufficio per la *privacy* e gestione accesso agli atti

Art. 17 - Il Direttore Sanitario Aziendale

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

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

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

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

² Tale struttura assume carattere di coordinamento dei compiti ed obblighi del Servizio di Prevenzione e Protezione descritti dalle normative di riferimento (T.U. 81/08 e successive integrazioni) e quelli relativi alla Medicina del Lavoro. Questo coordinamento è reso necessario dalla complessità dell'Azienda che comprende tre distinti ospedali.

UOC – Coordinamento delle Direzioni Mediche di Ospedale
UOC – Direzione Medica dell’Ospedale Monaldi
UOC – Direzione Medica dell’Ospedale Cotugno
UOC – Direzione Medica dell’Ospedale C.T.O.
UOC – Servizio di Psichiatria e per l’integrazione degli interventi di cura
UOC – Servizio Farmaceutico Ospedale Monaldi
UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale Cotugno
UOSD – Servizio Farmaceutico Ospedale CTO
UOSD – Servizio di Psicologia Clinica

Il Servizio SITRA³

A livello aziendale, in funzione strumentale per la gestione assistenziale, collegato alla Direzione Sanitaria Aziendale, è istituito il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo (SITRA), cui fanno riferimento le UU.OO.CC. Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche – Servizio delle professioni sanitarie

³ Il S.I.T.R.A. persegue la qualità e l'efficienza delle attività assistenziali erogate nell'ambito dei programmi di cura e riabilitazione al fine di garantire adeguati livelli di assistenza infermieristica e tecnica, di predisporre modelli organizzativi che consentano la continuità assistenziale, di valutare processi di assistenza e di cura specifici e di realizzare programmi formativi. I Dirigenti Responsabili dei Servizi Infermieri, Riabilitativo e Tecnico-sanitario, curano la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica, sia generale che specialistica. I Servizi perseguono la qualificazione ed il miglioramento continuo delle competenze professionali del personale assegnato, concorrendo allo sviluppo del sistema premiante e della produttività. I Dirigenti coadiuvano il Direttore Sanitario al fine di assicurare il rispetto delle condizioni di sicurezza del lavoro per il personale che afferisce al Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo, nonché nei confronti degli utenti. Assicurano il governo dell'Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa, e di supporto all'interno dell'Azienda, centrata sul cliente ed orientata da modelli innovativi e fondati sulla ricerca, in sinergia e collaborazione con le altre Strutture previste dal presente Atto Aziendale. Sulla base delle Convenzioni stipulate dall'Azienda con l'Università, il Servizio mantiene e cura i rapporti con quest'ultima, per gli aspetti di competenza e collabora con i Direttori di Dipartimento allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie Aziendali. Contribuisce alla definizione delle linee di indirizzo aziendali, realizza e cura il monitoraggio dell'Educazione continua delle professioni sanitarie afferenti, in collaborazione con le altre strutture Aziendali, nonché la formazione del personale di supporto. Sulla base delle indicazioni della Direzione Generale e del Collegio di Direzione assume, per gli aspetti di propria competenza, la responsabilità aziendale dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie e collabora, sempre per le parti di propria competenza, all'attuazione del piano-programma di gestione del rischio.

professioni e delle équipes professionali ad esso afferenti ed inserite nelle diverse UU.OO. Il SITRA partecipa dello sviluppo della formazione e del governo clinico e dell'individuazione dei bisogni formativi delle professioni ad esso afferenti. Collabora attivamente con le altre UU.OO. afferenti alla Direzione Aziendale alla formulazione dell'offerta formativa aziendale annuale anche attraverso la progettazione e la gestione diretta di attività formative. Il SITRA partecipa, unitamente alla componente amministrativa, all'applicazione omogenea degli istituti contrattuali; sviluppa, per le materie di competenza, attività di consulenza per le altre strutture aziendali contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica, tecnica e riabilitativa.

Art. 18 - Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo Aziendale è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Egli dirige i servizi amministrativi, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

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

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

Titolo VI - Gli organismi collegiali

Art. 19 - Il Collegio di Direzione

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

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

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

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

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

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

E' componente del Collegio di Direzione il Coordinatore del SITRA.

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

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

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

personale anche attraverso la creazione di articolazioni organizzative specifiche e migliorando, in tal modo, la flessibilità e l'economicità aziendale.

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

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

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

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

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

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

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

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

e) *attività consultiva obbligatoria:*

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

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

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

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

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

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

g) *modelli operativi*:

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

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

Art. 24 – Gli Ospedali

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