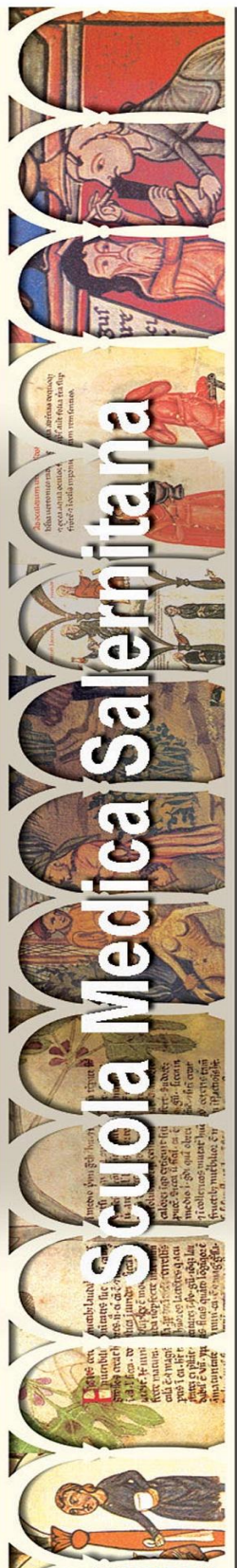


Azienda Ospedaliero-Universitaria

“San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona”



**Piano di organizzazione e
funzionamento aziendale (POFA)**

Anno 2016

Il “Piano di Organizzazione e funzionamento aziendale” dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona – Scuola Medica Salernitana”, con sede in Salerno, di seguito “**Azienda**”, è il documento nel quale, in accordo con i principi ed i contenuti espressi nell’Atto Aziendale, vengono definiti:

- *la Struttura organizzativa aziendale, costituita dalla tecnostruttura e dai Dipartimenti assistenziali integrati (D.A.I.) con la specificazione di quelli a direzione ospedaliera e a direzione universitaria (con la indicazione di UOC, UOSD, UOS, coordinamenti e posizioni organizzative);*
- *le sedi nelle quali è costituita l’Azienda;*
- *i principali percorsi di cura;*
- *i posti letto per struttura (con specifica a Direzione universitaria ed ospedaliera) e delle soglie operative minime;*
- *la dotazione organica (acquisito il parere degli organismi universitari competenti, previa consultazione delle OO.SS.): personale distinto per ruoli, discipline, profilo professionale e tipologia contratto;*
- *i costi (quantificazione preventiva dei costi al fine di garantire la compatibilità economica).*

Il documento è redatto in conformità:

- agli standard definiti dal Decreto Balduzzi e dal Decreto Commissariale n. 18/2013 per quanto riguarda la determinazione del numero di unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali;
- al Protocollo d’Intesa stilato il 15/1/2013 fra Università di Salerno e Regione Campania recepito con il Decreto Commissariale n. 7/2013, per quanto attiene la suddivisione dei posti letto ivi definiti a direzione ospedaliera ed universitaria, che precisa che “*l’indicazione “a direzione ospedaliera” e “a direzione universitaria”, non presuppone necessariamente l’individuazione di una struttura complessa, laddove l’aggregazione per area omogenea “dipartimento o disciplina” può contemplare strutture semplici all’interno di strutture complesse, ferma restando l’autonomia clinica del docente e/o ricercatore universitario.*”;
- ad un orientamento teso a redistribuire i 1039 (di cui 2 tecnici) posti letto programmati e fissati dal Protocollo d’Intesa in tutti le Sedi costituenti l’Azienda in base alle annessioni definite con i Decreti n. 73/2010, 13/2011 e 17/2011 al fine di assicurare una specifica “vocazione assistenziale” ed ogni singola Sede, ma nell’ambito di un disegno integrato ed unitario dell’intero sistema di offerta dell’Azienda, garantito dai percorsi diagnostici terapeutici delle patologie di maggior impatto;
- ad una determinazione della dotazione organica elaborata in funzione di volumi di attività definiti dalle soglie operative minime fissate dal protocollo di intesa con i quali tentare di intercettare i flussi di mobilità passiva, che così incisivamente caratterizzano il territorio salernitano e da target di riferimento costituiti da importanti AOU operanti nel territorio nazionale;
- una quantificazione dei costi di produzione che preveda, al di là dei necessari sforzi di applicazione e degli interventi dettati dalla spending review, un riconoscimento sul versante dei trasferimenti di un costo di esercizio che riconosca pienamente la mission dell’Azienda così come stabilita dal protocollo di intesa del 15/1/2013 al DPCM del 24/05/2001, e del pieno riconoscimento dei reali costi di produzione dei Plessi di Cava, Da Procida, Mercato San Severino e Costa d’Amalfi almeno ai livelli riconosciuti di quanto gli stessi erano Presidi della ASL di Salerno 1 e 2.

Sommario

1 - Innovazione organizzativa dell’AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona: una città della salute a Salerno.....	5
2 - La nuova anatomia dell’Azienda: I 5 Plessi.....	7
a - La Sede ospedaliera “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona” di Salerno.....	7
b - La Sede ospedaliera “Santa Maria dell’Olmo” di Cava de’ Tirreni	7
c - La Sede ospedaliera “Amico Gaetano Fucito” di Mercato San Severino	8
d - La Sede ospedaliera “da Procida” di Salerno.....	9
e - La Sede Costa d’Amalfi Castiglione di Ravello	10
3 - I Dipartimenti.....	10
3.1 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato dell’Area Critica.....	10
3.2 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato della Riabilitazione e del Post Acuzie	11
3.3 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Cardio–Toraco–Vascolare.....	12
3.4 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato delle Chirurgie Generali, Specialistiche e dei Trapianti	13
3.5 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Testa - Collo	13
3.6 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato delle Scienze Mediche	14
3.7 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Igiene e Medicina Valutativa	15
3.8 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Diagnostica per immagini	15
3.9 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile.....	16
3.10 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Oncoematologia.....	17
4 - La nuova fisiologia dell’Azienda: i “laboratori” e i percorsi di cura.....	18
4.1 - Il percorso dell’emergenza-urgenza	19
4.2 – Traumatologia e Trauma Center	19
4.3 - Il percorso delle patologie cardiovascolari e la cardiologia per acuti	22
4.4 - Le patologie neurovascolari: il percorso ictus	24
4.5 - Il Percorso Onco-Ematologico.....	26
4.6 - Il tessuto dei servizi di Imaging e di Laboratorio POC TELEMEDICINA	28
5 - La Struttura organizzativa aziendale	29
6 - La tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria	31
7 - Staff di Direzione Sanitaria e Amministrativa.....	31
7.1 - Unità Operativa complessa Affari generali e supporto agli organi ed organismi aziendali.....	34
7.2 - Unità Operativa complessa Affari legali.....	34
7.3 - Unità Operativa complessa Acquisizione di beni e servizi	35
7.4 - Unità Operativa complessa Gestione Economico Finanziaria	36
7.5 - Unità Operativa complessa Patrimonio mobiliare e immobiliare	36

7.6 - Unità Operativa complessa Gestione delle Risorse umane	37
7.7 - Unità Operativa complessa Sistemi informativi	38
7.8 - Unità Operativa complessa Programmazione e controllo di gestione	39
7.9 - Unità Operativa complessa Ingegneria clinica e HTA.....	40
7.10 - Unità Operativa complessa Tecnico Manutentivo	41
7.11 - Posizioni organizzative direttamente afferenti allo Staff di Direzione Amministrativa	42
8 – Staff di Direzione sanitaria.....	43
8.1 - Unità Operativa complessa Attività di Controllo del Rischio clinico e Sviluppo organizzativo	46
8.2 - Unità Operativa complessa Accreditamento, Audit e Monitoraggio processo di acquisizione requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	47
8.3 - Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.)	51
8.4 - Farmacia Ospedaliera.....	52
8.5 - Direzioni mediche delle Sedi dell'AOU	54
8.6 - Farmacologia Clinica	57
9 - I Dipartimenti assistenziali integrati.....	58
9.1 - DAI Area critica	59
9.2 – DAI della Riabilitazione e Post Acuzie	61
9.3 - DAI cardio-toraco-vascolare	63
9.4 - DAI delle Chirurgie Generali, Specialistiche e Trapianti.....	65
9.5 - DAI Testa - Collo.....	67
9.6 - DAI delle Scienze Mediche	69
9.7 - DAI di Igiene e Medicina Valutativa	72
9.8 - DAI di Diagnostica per Immagini	74
9.9 - DAI Materno Infantile.....	76
9.10 - DAI Oncoematologico.....	79
9.11 - Le Posizioni organizzative e i Coordinamenti dei DAI	81
10 - La dotazione organica.....	93
10.1 - Determinazione del fabbisogno di risorse umane	95
11 - I costi	104

1 - Innovazione organizzativa dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona: una città della salute a Salerno

L'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome per l'attuazione del Piano sanitario nazionale 2003-2005 (24 luglio 2003) recita *"I problemi connessi all'attuale contesto del SSN, [...] il sottoutilizzo o l'utilizzo improprio di risorse nel sistema, impongono una reinterpretazione del rapporto territorio-ospedale, potenziando e riorganizzando l'offerta di prestazioni sul territorio, riservando l'assistenza ospedaliera sempre più alle patologie acute"*. Questo modifica il tradizionale sistema di offerta sanitaria fondata prioritariamente sull'ospedale, a favore del territorio quale soggetto attivo che intercetta il bisogno sanitario e si fa carico in modo unitario e continuativo delle necessità sanitarie e socio-assistenziali dei cittadini.

La Regione Campania, negli atti di programmazione sanitaria, persegue un modello nel quale il territorio sia sempre più il luogo dove il cittadino trova strutture in grado di risolvere i propri problemi, così da ricorrere alla struttura ospedaliera solo per selezionate necessità. Il territorio deve sempre più rappresentare il primo accesso del cittadino alle cure.

La razionalizzazione della rete ospedaliera costituisce, per la Regione, lo strumento principale per il raggiungimento di tale obiettivo e ad esso tende il ridisegno del sistema di offerta secondo il paradigma Hub&Spoke¹ come disposto dal Decreto 49/10 *"riassetto della rete ospedaliera e territoriale e ribadito dai Programmi Operativi 2013 - 2015 in prosieguo del Piano di Rientro (Decreto 18/2014)"*.

Con il presente documento, nell'ambito delle azioni da mettere in atto per la razionalizzazione dell'offerta, come strumento elettivo di equità, efficienza e qualità dei servizi, si individua il perseguimento dell'efficienza operativa delle strutture ospedaliere confluite in Azienda, in particolare per quanto attiene al riconoscimento chiaro ed esplicito delle strutture di erogazione delle prestazioni.

In particolare, l'Azienda persegue l'individuazione di profili di offerta organizzati per intensità di cura e per vocazione di ciascuna Sede ospedaliera e la definizione del modello a rete dell'assistenza in un'ottica di razionalizzazione dell'erogazione delle prestazioni, che punta ad eliminare le duplicazioni e la frammentazione, ottimizzare la logistica e l'offerta strumentale secondo criteri di economia di scala, ridurre la variabilità dei comportamenti clinici e prescrittivi secondo criteri di economia di know how e garantendo nel contempo la qualità e l'equità di accesso.

Per offrire la migliore assistenza secondo principi di efficienza e di governo clinico, l'Azienda persegue l'articolazione secondo l'intensità di cura, prevedendo la definizione di 3 differenti aree di attività:

- **Alta intensità** - terapia intensiva, sub-intensiva, sale operatorie / interventistiche;
- **Media Intensità** - degenza ordinaria;

¹ Modalità di produzione e distribuzione dell'ASSISTENZA OSPEDALIERA SECONDO IL PRINCIPIO DELLE RETI INTEGRATE che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (HUB) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (SPOKE) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

- **Bassa Intensità** - Degenza DH, Day Surgery, riabilitazione estensiva, lungodegenza, ambulatorio tradizionale e Day Service.

Il principio ispiratore dell'organizzazione della assistenza viene rintracciato, dunque, nella similarità dei bisogni e nell'intensità di cure richieste piuttosto che nella contiguità tra patologie afferenti ad una disciplina specialistica. Le aree sono fortemente interconnesse tra loro: i pazienti possono transitare dall'una all'altra e le unità funzionali operanti all'interno dei dipartimenti seguono i pazienti, garantendo la continuità assistenziale e la presa in carico.

In tale ottica, il modello organizzativo segue una tendenza biunivoca:

- da un lato, esso assicura la "congruenza verticale" dei percorsi, individuando per ciascun bisogno di salute il livello di cura e assistenza appropriato;
- dall'altro persegue una costante "integrazione orizzontale" tra gli specialisti clinici i quali, in collaborazione multidisciplinare, realizzano il progetto diagnostico-terapeutico.

A distinguere, dunque, i livelli di erogazione secondo un'ottica di razionalizzazione non concorrerà, da sola, la concentrazione dei poli di offerta per tipologia di prestazioni quanto la stratificazione della domanda in funzione dell'intensità del bisogno espresso.

Secondo questa impostazione, con provvedimenti successivi al presente atto, sarà ricercata una architettura geografica dell'offerta secondo la quale:

- Il San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno gestisca la casistica di medio-alta complessità e intensità assistenziale, cui andranno destinati, quindi, interventi a maggior grado di sofisticazione e coordinamento e a maggior contenuto tecnologico;
- Il Santa Maria Incoronata dell'Olmo di Cava de' Tirreni e il Gaetano Amico Fucito di Mercato San Severino gestiranno la casistica di medio-bassa complessità e intensità assistenziale, cui andranno destinati, quindi, interventi a minor grado di sofisticazione e coordinamento e a minor contenuto tecnologico;
- Il Giovanni da Procida di Salerno affinerà la propria vocazione di Sede per la riabilitazione e la post-acuzie;
- Il Costa d'Amalfi di Castiglione di Ravello mantiene la funzione di accesso in urgenza e ambulatorio.

In tale ottica e nella logica di completare il processo di definitiva annessione dei presidi ospedalieri secondo il Decreto 49/2010 di riassetto della rete, l'Azienda gestirà la casistica come previsto dal Piano Regionale, distinguendo, cioè:

- a) Prestazioni di base caratterizzate da un'ampia domanda e da bassa complessità, da erogare presso strutture a storica vocazione territoriale;
- b) Prestazioni caratterizzate da medio-alta complessità e/o più bassa domanda, da garantire presso strutture erogatrici individuate in ambito aziendale di più elevata complessità.

Le prestazioni di cui al punto 1) saranno distribuite presso le Sedi dell'Azienda e identificate principalmente come primi accessi (quelli in cui il problema è affrontato per la prima volta ed in cui viene formulato un preciso quesito diagnostico con un accesso a prevalente mediazione del front office del CUP e dei PS).

Le prestazioni di cui al punto 2) saranno concentrate eminentemente presso il “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona” e identificate principalmente come prestazioni di secondo livello, con un accesso a prevalente mediazione del medico specialista ospedaliero (gatekeeper per ricoveri, case manager per PDT ecc), ancorché regolarmente gestito all’interno di agende CUP, ovvero attraverso il DEA e la CO 118.

L’innovazione organizzativa di maggior rilievo, tuttavia, sta nel fatto che, accanto ad una connotazione specialistica e “vocazionale” dei Plessi e dei Dipartimenti, gli uni e gli altri concorrono ad una direttrice di sviluppo “sistemica”: i **5 Plessi**, acquisiscono la funzione di **<contenitori logistici>**, cioè l’impalcatura portante (struttura, tecnologie, risorse); in essi, funzioni e proprietà si specializzano non già in un’ottica autarchica e autonoma quanto di sinergia e propulsione dei percorsi diagnostici e terapeutici dei pazienti. I **Dipartimenti**, secondo una direttrice orizzontale, diventano i **<contenuti operativi>** dei plessi e il motore dei percorsi stessi: lungo di essi il paziente si muove fermandosi in posizioni diverse a seconda del bisogno assistenziale e del target di salute.

Ne deriva la costituzione di una vera e propria “Città della Salute”, in cui ciascun Sede acquisirà una particolare vocazione di laboratorio per lo sviluppo scientifico-assistenziale:

- Il **Santa Maria dell’Olmo di Cava de’ Tirreni**, sarà la sede di riferimento per i paesi della costiera amalfitana garantendo la presa in carico del paziente.
- Il **Gaetano Amico Fucito di Mercato San Severino**, in virtù della vicinanza alla sede del campus di Fisciano, sarà la sede elettiva delle sperimentazioni nel campo dell’integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca. Ospiterà inoltre la sede della Facoltà di odontoiatria.
- Il **Giovanni da Procida di Salerno** sarà la fucina delle sperimentazioni nell’ambito dell’health aging e del recupero e della riabilitazione.
- Il **Costa d’Amalfi di Ravello** su cui puntare per lanciare la mobilità transfrontaliera attiva e sviluppare un incubatore scientifico sulla Dieta Mediterranea.

2 - La nuova anatomia dell’Azienda: I 5 Plessi

a - La Sede ospedaliera “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona” di Salerno

La Sede ospedaliera “San Giovanni di Dio e Ruggi d’Aragona” di Salerno accoglie la **casistica ad alta intensità e l’emergenza-urgenza ad alto contenuto assistenziale**. La Cardiologia, la Cardiochirurgia, la Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, l’Area Critica con Rianimazione e Terapia Iperbarica, i Servizi Diagnostici “core” e quelli interventistici, il Centro Trapianti, le Chirurgie Specialistiche, la Psichiatria, la Stroke Unit.

b - La Sede ospedaliera “Santa Maria dell’Olmo” di Cava de’ Tirreni

La Sede ospedaliera “Santa Maria dell’Olmo” di Cava de’ Tirreni garantirà una funzione di Pronto Soccorso e presa in carico del paziente.

Il Pronto Soccorso e presa in carico del paziente sarà supportato dalle attività chirurgia generale, dalla rianimazione e dalla medicina generale, da una cardiologia con UTIC. La previsione di una dotazione tecnologica avanzata (tele-ECG, telemedicina) in costante

collegamento con le specialità emergenziali e cardiovascolari del Ruggi rappresenta un requisito innovativo ed efficiente per la gestione di tale tipologia di accessi .

Ancora, con la riconfigurazione aziendale Cava rilancia l'**Endocrinochirurgia**, anch'essa esigenza epidemiologica ad alto impatto: il DRG "*Malattie Endocrine senza complicanze*" rappresenta il terzo DRG (il secondo, se sommato al suo omologo con complicanze) in fuga dalla provincia di Salerno verso altre regioni italiane (Toscana, in particolare).

In questo gruppo di ricoveri, la patologia tiroidea – endemica in Campania - rappresenta senz'altro la casistica più nutrita. Anche la migrazione extraprovincia è significativa². Si tratta, anche qui, di casi che potrebbero essere trattati in regimi meno dispendiosi per il SSN (*Day Service per malattie Tiroidee, DGRC 102/2009*), limitando la fuga, altrettanto notevole, dei relativi interventi chirurgici³.

Tale linea d'attività seguirà il paziente trattato presso le SS.OO. poc'anzi menzionate, per tutto quanto attiene il post-operatorio.

La sede di Cava, vedrà potenziata l'attività traumatologica ortopedica.

Tale azione è rivolta all'abbattimento dei tempi di intervento nei pazienti traumatizzati ma anche nei pazienti anziani vittime di fratture di femore, dove la nostra regione registra un tasso di intervento nelle 48 dal trauma a dir poco risibile.

c - La Sede ospedaliera "Amico Gaetano Fucito" di Mercato San Severino

La Sede ospedaliera "Amico Gaetano Fucito" di Mercato San Severino si configura come **ospedale del giovane adulto**, preparandosi a diventare un centro d'offerta strategico nel campo della chirurgia **bariatrica, dell'endoscopia operativa, della prevenzione e terapia dell'ipovisione nell'adulto e dell'urologia**. Il PO di Mercato San Severino ospiterà al proprio interno anche le Strutture di **Odontostomatologia** capaci di fornire adeguata risposta assistenziale spaziando dalla prevenzione fino all'implantologia, nonché la Facoltà di Odontoiatria.

Accanto all'implementazione dei livelli di assistenza medica destinati alle patologie ad alto impatto epidemiologico (la Cardiologia, l'Immunologia e Reumatologia, la Nefrologia con Dialisi) e alla gestione dell'urgenza-emergenza (Pronto Soccorso con O.B.I., UTIC), la sede di Mercato San Severino, nella nuova fisionomia dell'Azienda, si rivolge alla diagnosi e alla terapia dei disturbi dell'età giovane adulta, con particolare riferimento alla chirurgia bariatrica, disciplina ospedaliera destinata a fronteggiare il sempre crescente allarme dell'obesità in Regione Campania. Secondo i dati raccolti dal sistema di sorveglianza Passi, il 32% degli adulti risulta in sovrappeso, mentre l'11% è obeso: complessivamente, quindi, più di quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale.

La Campania, in particolare, mostra la più alta prevalenza di sovrappeso e obesità infantile rispetto a tutte le altre regioni italiane e a gran parte dei Paesi europei. Tra i bambini della nostra Regione il 48,8 % presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità (dati Sistema di Sorveglianza Okkio alla Salute 2012). In quest'ambito, Salerno detiene la più alta percentuale di pazienti in sovrappeso (se si considera che la popolazione salernitana è il 19% di quella campana, si possono comprendere anche i valori assoluti).

² Di circa 2500 ricoveri di pazienti salernitani per malattie endocrine, 2200 avvengono in strutture diverse dall'Azienda; di queste, circa 700 in strutture di altre province campane.

³ Quasi 300 gli interventi sulla tiroide effettuati fuori regione, oltre la metà dei quali in Toscana; 141 i casi fuori provincia e circa 100 al Ruggi.

Accanto ai programmi di sorveglianza, indispensabili per valutare il fenomeno e per intraprendere politiche adeguate, vanno promossi interventi di promozione di corretti stili di vita e lotta alle malattie croniche mediante un approccio multisettoriale.

Ancora, il nuovo assetto aziendale punta sul PO di Mercato San Severino per concentrare la complessità dell'*Endoscopia Operativa*. Rientra, questa specialità, "tra i settori che richiedono una forma organizzativa ad alta integrazione", soprattutto in riferimento alla Gestione delle Urgenze, visto l'impatto sulla salute e la rilevanza della componente organizzativa sul risultato delle prestazioni, come richiamato dal Piano Ospedaliero Regionale.

Anche la terapia oncologica trova posto a Mercato San Severino, sia per contribuire alla capillarizzazione dei servizi rivolti a una delle principali cause di ospedalizzazione della provincia (la chemioterapia) sia per intercettare le fughe oncologiche verso la provincia di Avellino a carico dei cittadini di Salerno. La chemioterapia, di fatto, rappresenta il primo motivo di ricovero medico in DH e il primo motivo di fuga dei cittadini della provincia di Salerno verso altre province e regioni. Si tratta di un'evidenza non più sostenibile, specie considerando che il DRG 410 (Chemioterapia), oltre a richiedere accessi ripetuti e ravvicinati del cittadino al punto di erogazione, rientra tra i DRG a rischio di non appropriatezza in RO e in DH e, come tale, necessita di essere parzialmente trasferito in regimi a minore intensità (ambulatorio semplice e Day Service), secondo le disposizioni del Commissario ad Acta della regione Campania. La distribuzione della casistica ai diversi livelli (ricovero o ambulatorio) va opportunamente governata in considerazione di fattori clinici (performance status – PS - del paziente oncologico, influenzato anche dall'età) e organizzativi (trasporto e stoccaggio dei farmaci a distanza rispetto al luogo di produzione)⁴. Per tali motivi, la previsione di un setting di erogazione delocalizzato per casi a minore complessità (pazienti giovani, con buon PS ecc) che non necessitano i livelli di alta assistenza garantiti nella sede del Ruggi d'Aragona, è elemento di qualificazione e responsabilizzazione dell'istituzione ospedaliera.

Nella Sede ospedaliera di Mercato San Severino sarà confermata la linea d'attività ambulatoriale di Angiologia Medica.

d - La Sede ospedaliera "da Procida" di Salerno

La Sede ospedaliera Da Procida, nel cuore di Salerno, si connota tradizionalmente come polo **dell'health aging e della lungodegenza, del recupero e della riabilitazione** grazie al potenziamento e alla differenziazione/specializzazione di tali funzioni, fortemente integrate con le aree di acuzie posizionate negli altri plessi dell'Azienda.

Quasi sconosciuta come specialità pubblica in Regione, la Riabilitazione non è solo una forma di civiltà assistenziale, ma è qui prevista come insieme di aree cliniche specialistiche ad alta competenza ed alto impatto sanitario ed epidemiologico, in grado di influenzare la

⁴ Nella Raccomandazione Ministeriale n.14 RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACIA ANTINEOPLASTICI, la scelta del *setting assistenziale* per la somministrazione della chemioterapia è attività da curare con particolare attenzione sia per gli aspetti di qualità, efficacia ed efficienza, sia per gli aspetti di umanizzazione delle cure.

prognosi *quoad vitam* e *quoad valetudinem* di numerose affezioni acute e croniche, traumatiche e non.

La differenziazione specialistica nelle varie unità di riabilitazione e, al contempo, la loro convivenza entro un'unica struttura, favoriscono quelle sinergie di know-how e di presa in carico globale del paziente scientificamente correlate al successo degli outcomes medici e di recupero sia clinico sia sociale.

La lungodegenza, insieme alla riabilitazione, è l'altra grande assente del SSR campano. Intesa come un ambito di recupero e cura fortemente specialistico e con una specifica vocazione all'anziano fragile, necessita se si considera che in Italia il 50% delle giornate di degenza è destinata alle persone con più di 65 anni, e che la degenza media dei cittadini ultrasessantacinquenni è doppia rispetto a quella dei giovani adulti, e talvolta erogata in un regime non congruo al fabbisogno, la previsione della lungodegenza associata alla riabilitazione è di indubbio valore sia assistenziale che economico-organizzativo.

e - La Sede Costa d'Amalfi Castiglione di Ravello

La sede Costa d'Amalfi garantirà **L'assistenza in urgenza** in una zona, la costiera, dalla demografia peculiare (forte turismo estivo, contrazione demografica invernale) svolgendo funzioni di punto di Pronto Soccorso e Presa in carico del paziente. Tali funzioni vengono modulate in modo da essere incrementate nel periodo giugno-settembre e depotenziate nel resto dell'anno.

La sede aumenterà i livelli di connessione con il PO Ruggi e tale volontà è dimostrata dalla realizzazione di una Direzione Medica di Presidio unica.

3 - I Dipartimenti

3.1 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato dell'Area Critica

Il Dipartimento dell'area critica, che garantisce la gestione dei processi diagnostico terapeutici e il trattamento di eccellenza in regime di urgenza-emergenza dei pazienti che presentano quadri clinici acuti con grave compromissione delle funzioni vitali. Tale mission è coerente con quella dell'Azienda Ospedaliera Universitaria all'interno dello scenario del sistema sanitario della città di Salerno e provincia, quale fulcro e centro di coordinamento della gestione dell'emergenza-urgenza.

La novità assoluta del nuovo Dipartimento di Area Critica sarà quella di realizzare un percorso completo per il paziente critico e ponendosi a ponte tra un territorio non sempre capace di accogliere i cittadini e un ospedale che merita di caratterizzarsi per l'alta specializzazione e assistenza. In tal senso, il Dipartimento di Area Critica potenzierà le funzioni e le strutture di accoglienza degli accessi in urgenza-emergenza attraverso protocolli diagnostico-terapeutici, strutture dedicate e collegamenti rapidi e sicuri, concentrando in sé tutte le specialità e le risorse necessarie a trattare e dimettere il paziente acuto non grave, osservare e gestire il paziente di media gravità meritevole di assistenza di breve durata e dell'avvio di un progetto terapeutico domiciliare, ricoverare a tutti i livelli il paziente grave.

Il Dipartimento annovera al suo interno una UOC dedicata alla Traumatologia. Tale scelta è dettata dall'ingente numero di accessi di Pronto Soccorso di natura ortopedica (circa 14mila all'anno) e dall'ingente percentuale (tra il 10 ed il 15 %) di paziente eleggibili ad interventi urgenti. Inoltre la Campania si classifica tra le peggiori Regioni italiane per quanto attiene la capacità di intervenire tempestivamente (entro 48 ore) sulla frattura di femore.

La **Mission** specifica del DAI di Area Critica:

- garantire l'accessibilità e la tempestività del soccorso;
- garantire una corretta gestione del paziente che si trova in situazioni di urgenza emergenza, assicurando la necessaria integrazione tra la rete ospedaliera e la rete dell'emergenza territoriale;
- garantire al paziente che accede alle varie sedi aziendali una assistenza paritaria attraverso l'omogeneizzazione delle modalità di accesso del paziente ai vari punti di Pronto Soccorso e Presa in carico del paziente dislocati nelle SS.OO. di Cava e Ravello ed al PS di Mercato San Severino, l'integrazione in rete tra questi e il Pronto Soccorso del Ruggi di Salerno e con la Centrale Operativa 118;
- assicurare una tempestiva risoluzione delle problematiche del paziente in emergenza/urgenza differenziando le competenze proprie dei Punti di Primo Intervento, dei PP. SS. e quelle dell'Osservazione Breve Intensiva;
- assicurare la presenza di posti letto per il trattamento di pazienti in emergenza/urgenza differenziandone la disponibilità in base alla tipologia di accessi, in urgenza/emergenza e in elezione;
- incrementare l'appropriatezza dell'utilizzo della rete emergenza/urgenza, anche attraverso una maggiore integrazione con le Strutture ed i Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale;
- assicurare la formazione continua specifica degli operatori dell'emergenza/urgenza avendo come riferimento le linee guida e la medicina basata sull'evidenza, al fine di specializzare il personale che opera all'interno di questo sistema.

3.2 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato della Riabilitazione e del Post Acuzie

Il Dipartimento , realizza modelli di chronic care orientati alla cura del paziente geriatrico, alla riabilitazione, alla lungodegenza e alla sub-acuzie, anche al fine di rendere efficienti ed appropriate le degenze ospedaliere nei reparti intensivi. la Neuroriabilitazione con due posti letto dedicati all'UGTC (per gravi cerebrolesioni)

La **Mission** specifica del DAI della Riabilitazione e del Post Acuzie:

- assicurare ai pazienti un setting organizzativo appropriato alle esigenze post acute;
- favorire la continuità assistenziale al paziente fragile;
- perseguire l'integrazione con le strutture del territorio e riabilitative nell'obiettivo di mantenere la continuità assistenziale e favorire il recupero/mantenimento di abilità funzionali residuali;
- garantire il giusto tenore di assistenza e la multidisciplinarietà nei pazienti vittime di gravi traumi cranioencefalici;

- perseguire l'integrazione con le strutture del territorio e riabilitative nell'obiettivo di mantenere la continuità assistenziale e favorire il recupero/mantenimento di abilità funzionali residuali;
- sviluppare l'attività clinico-scientifica con partecipazione e promozione di studi clinici osservazionali o trials clinici nelle ambito riabilitativo;
- assicurare il miglioramento continuo del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata, rispettando i diritti e i bisogni del paziente, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza nel campo della Riabilitazione.

3.3 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Cardio-Toraco-Vascolare

Il Dipartimento Cardio-toraco-vascolare, che vuole fornire servizi diagnostici e terapeutici specializzati e di qualità (HUB) al fine di assicurare ai pazienti affetti da malattie cardiovascolari e toraco-polmonari cure aggiornate, e sempre più efficaci, standard di assistenza di alto profilo. Il Dipartimento si distingue per la convergenza, presso un unico centro, di specialisti chirurghi, cardiologi ed anestesisti preparati e dedicati nelle varie branche della cardiologia e cardiocirurgia della chirurgia vascolare, endovascolare e toracico-polmonare, in modo tale da potersi porre come riferimento di cultura e formazione professionale a livello regionale. Il DAI partecipa attivamente alla gestione dell'emergenza, componendosi degli HUB di Cardiocirurgia, UTIC ed Emodinamica individuati dall'ultimo piano ospedaliero regionale.

La **Mission** specifica del DAI cardio-toraco-vascolare:

- garantire la presa in carico complessiva del paziente con patologia cardio-toraco-vascolare di pertinenza medica, interventistica e chirurgica, secondo le linee guida;
- fornire prestazioni di eccellenza, ottimizzare e integrare i percorsi clinico-diagnostico-terapeutici e i programmi di prevenzione secondaria, finalizzati ad assistere il paziente dall'esordio della malattia fino alla restituzione al proprio domicilio;
- offrire le migliori opportunità diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali in situazione di emergenza/urgenza;
- assicurare il miglioramento continuo del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata, rispettando i diritti e i bisogni del paziente, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura;
- realizzare, in collaborazione con l'ASL di Salerno e con le associazioni di volontariato, un modello organizzativo di gestione integrata ospedale-territorio per i pazienti con cardiopatia cronica e scompenso cardiaco allo scopo di ridurre la riospedalizzazione e migliorare la loro qualità di vita;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica di eccellenza nel campo specialistico delle patologie cardio-toraco-vascolari.

3.4 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato delle Chirurgie Generali, Specialistiche e dei Trapianti

Il Dipartimento Chirurgie Generali, Specialistiche e dei Trapianti raggruppa molteplici unità operative con professionalità diverse dedicate alla realizzazione di poli di eccellenza nella gestione dei percorsi di patologia a significativo impatto epidemiologico e ad alto tasso di sofisticazione.

Il Dipartimento, per quanto attiene la componente trapianto di rene, rappresenta la sintesi gestionale ed organizzativa delle attività di unità operative che si pongono l'obiettivo di ottimizzare il percorso assistenziale dei pazienti da sottoporre a trapianto d'organo solido. L'approccio multidisciplinare possibile in questo ospedale garantisce al Dipartimento la rete di consulenza specialistica a 360°, sia in fase di valutazione preoperatoria che in tutte le fasi del post operatorio.

La **Mission** specifica del DAI delle Chirurgie generali:

- assicurare la presa in carico globale dei bisogni di salute del cittadino attuando tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione atti a recuperare e mantenere lo stato di salute;
- garantire la più alta qualità dei trattamenti chirurgici delle patologie, basando la propria offerta di servizi sulla massima competenza ed appropriatezza delle prestazioni, secondo le linee guida;
- garantire la gestione integrata e multidisciplinare dell'iter diagnostico-terapeutico del paziente con patologie mediche e chirurgiche dei reni e dell'apparato genito-urinario;
- assicurare il miglioramento continuo del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata, rispettando i diritti e i bisogni del paziente, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura;
- assicurare la rapidità e la specifica competenza alla richiesta di trattamento del paziente che richiede trattamenti chirurgici specialistici, da qualunque punto della rete la richiesta stessa provenga, facendosi carico del trattamento globale (urgente e differito) e del suo decorso;
- sviluppare l'utilizzo delle nuove tecnologie chirurgiche (mininvasiva, robotica e materiali chirurgici innovativi), dei nuovi strumenti informatici di sala operatoria e delle procedure di sicurezza del paziente;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza in campo medico, chirurgico e dei trapianti.

3.5 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Testa - Collo

Il Dipartimento Testa – Collo raggruppa molteplici discipline chirurgiche.

L'implementazione dei percorsi chirurgici coordinati e complessi di Oculistica e Otorinolaringoiatria attesi dal Decreto del Commissario ad acta n.17 del 2014 e lo sviluppo della Chirurgia Maxillo-Facciale e dell'Odontostomatologia con la neonata facoltà di Odontoiatria, sono le sfide cui questo DAI è chiamato.

La **Mission** specifica del DAI **Testa – Collo**:

- garantire la più alta qualità dei trattamenti chirurgici delle patologie, basando la propria offerta di servizi sulla massima competenza ed appropriatezza delle prestazioni, secondo le linee guida;
- offrire le migliori opportunità diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali in situazione di emergenza/urgenza;
- garantire un contesto di cura appropriato e approcci multidisciplinari al paziente psichiatrico;
- assicurare il miglioramento continuo del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata, rispettando i diritti e i bisogni del paziente, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza in campo chirurgico.

3.6 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato delle Scienze Mediche

Il Dipartimento delle Scienze Mediche, che vuole integrare l'offerta di servizi di medicina generale e specialistica secondo criteri di appropriatezza e qualità, garantendo una pronta ed efficace risposta alla domanda sanitaria di elezione. Trova spazio la casistica ad alto impatto socio-epidemiologico per la quale è prioritario intercettare le fughe sanitarie (Endocrinologia e Patologia Tiroidea), gestire l'assistenza infettivologica, dermatologica, immunologica e reumatologica.

Il Dipartimento si completa con le UU.OO. di Pneumologia, comprendenti linee di attività di natura intensivistica (UTSIR) fino alla Fisiopatologia Respiratoria ed alle prestazioni specialistiche di polisonnografia e di endoscopia bronchiale diagnostica ed interventistica.

La **Mission** specifica del DAI delle Scienze Mediche:

- garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti alle Unità Operative del DAI;
- assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili;
- garantire l'iter diagnostico-terapeutico del paziente internistico attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi differenziati ed integrati quali: il ricovero ordinario programmato e d'urgenza, il ricovero in regime di day hospital, il day service e l'attività di specialistica ambulatoriale;
- garantire la continuità clinico assistenziale con le strutture del territorio;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza in campo della medicina interna e specialistica.
- favorire l'approccio multidisciplinare alle malattie del sistema nervoso e l'omogeneità e l'appropriatezza delle indagini e dei trattamenti;
- assicurare la rapidità e la specifica competenza alla richiesta di trattamento del paziente con patologie del sistema nervoso che richiede trattamenti medici e chirurgici specialistici, da qualunque punto della rete la richiesta stessa provenga, facendo sì carico del trattamento globale (urgente e differito) e del suo decorso;
- sviluppare l'attività clinico-scientifica con partecipazione e promozione di studi clinici osservazionali o trials clinici nelle patologie neurologiche;

3.7 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Igiene e Medicina Valutativa

Integrazione organizzativo-funzionale e reticolarità trovano la propria realizzazione nel DAI dei Servizi di Laboratorio, cardine del sistema di Laboratori pubblici integrato su scala provinciale, e fondato su soluzioni logistico-operative calibrate (posta pneumatica, point-of-care, ecc). Trattasi di un unico dipartimento ai sensi dei Decreti Commissariali n. 55/2010 e n. 42/2014

La **Mission** specifica del DAI di Igiene Sanitaria e Medicina Valutativa:

- garantire la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita;
- garantire l'erogazione dei servizi diagnostici e terapeutici appropriati, efficaci, efficienti e tempestivi;
- promuovere l'importanza strategica della sanità pubblica orientandola verso una sempre maggiore assistenza sanitaria personalizzata, anche attraverso lo studio delle interrelazioni che intervengono tra gli aspetti culturali, sociali e genetici della popolazione;
- garantire che la propria attività si orientata alla tutela della salute e alla cura delle persone;
- sviluppare un approccio multidisciplinare integrato sui temi della tutela della salute dei cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica, di promozione di corretti stili di vita;
- adempiere ai compiti sorveglianza sanitaria , ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81 e s.m.i., con particolare riferimento agli articoli 25 e 41, e delle attività connesse o conseguenti;
- perseguire l'integrazione con le UU.OO. assistenziali migliorando la comunicazione tra gli operatori, anche attraverso l'utilizzo di protocolli e procedure condivise, secondo le linee guida;
- partecipare attivamente alla determinazione delle politiche sanitarie dell'azienda in materia di prevenzione, vigilanza ed ispezione;
- promuovere interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione sui temi di igiene e sanità;
- sviluppare studi, ricerche epidemiologiche, attività di educazione sanitaria e di prevenzione sui temi dell'igiene sanitaria e la medicina valutativa;
- garantire la gestione dei flussi informativi di sanità pubblica;
- svolgere attività di sorveglianza e indagini ambientali;
- effettuare pareri, certificazioni e accertamenti medico legali;
- controllo, tutela e vigilanza.
- contribuire alla formazione e alla ricerca biomedica di eccellenza nei vari campi specialistici.

3.8 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Diagnostica per immagini

Il Dipartimento Diagnostica per Immagini, che garantisce la disponibilità di risorse tecnologiche adeguate alle necessità dell'attività clinica ed al passo con l'innovazione tecnologica.

La **Mission** specifica del DAI Diagnostica per Immagini:

- garantire prestazioni diagnostiche e terapeutiche di qualità sempre più elevata e con il maggior grado di appropriatezza possibile utilizzando tecniche e protocolli

adeguati e innovativi e coordinare l'attività diagnostica e terapeutica delle UU.OO. facenti parte del Dipartimento;

- contenere l'irradiazione indebita del paziente e l'esposizione alle radiazioni degli operatori applicando al meglio le norme e le tecniche di radioprotezione;
- stimolare l'integrazione fra le professionalità delle Strutture, e tra le Unità Complesse del Dipartimento al fine di ottenere una omogeneizzazione delle prestazioni erogate e l'integrazione con le UOC degli altri Dipartimenti dell'Azienda, e con i Medici di Medicina Generale mediante scambi culturali e operativi al fine di garantire il massimo di appropriatezza delle richieste di prestazioni diagnostiche e terapeutiche;
- verificare costantemente la soddisfazione del paziente e l'efficienza e l'efficacia delle procedure diagnostiche e terapeutiche attuate;
- razionalizzare l'utilizzo delle apparecchiature esistenti attraverso l'integrazione tra le varie discipline ed il pieno impiego delle macchine;
- garantire la disponibilità di risorse tecnologiche adeguate alle necessità dell'attività clinica ed al passo con l'innovazione tecnologica, in collaborazione con il Servizio di Ingegneria Clinica;
- promuovere la gestione integrata del personale tecnico-sanitario;
- contribuire alla formazione e alla ricerca biomedica di eccellenza nei vari campi specialistici;
- la razionalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature esistenti attraverso l'integrazione tra le varie discipline ed il pieno impiego delle macchine;
- l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature e lo sviluppo di tecniche integrate, in collaborazione con l'Unità Organizzativa di Ingegneria Clinica;
- la gestione integrata del personale tecnico.

3.9 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno-Infantile orientato alla gestione delle patologie tipicamente femminili, alla sfera della prevenzione e alle problematiche della maternità per fornire servizi di qualità e garantire risposte adeguate alla domanda di salute della donna.

Il Dipartimento garantisce la presa in carico del bambino sia nei setting di emergenza urgenza e terapia intensiva che per prestazioni di tipo chirurgico.

Il Dipartimento si completa con la presenza della Neuropsichiatria Infantile altra grande assente in regione e in provincia.

La **Mission** specifica del DAI Materno Infantile:

- garantire la salvaguardia della salute della popolazione in età riproduttiva, neonatale e pediatrica;
- garantire la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita con particolare riferimento alle possibili espressioni della sessualità, alle scelte di procreazione cosciente e responsabile anche in riferimento all'interruzione volontaria della gravidanza ed alla sua prevenzione;
- garantire la tutela della salute della donna e del bambino a sostegno del percorso nascita, alla sua umanizzazione, alla loro globale assistenza, alla gravidanza fisiologica e patologica;
- tutelare la salute della donna in età post-fertile e in ambito di prevenzione e trattamento di patologie di ginecologia oncologica ed urologica;

- contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico;
- coinvolgere gli utenti nelle attività assistenziali, ponendo continuamente al centro dell'attenzione e della verifica continua dei risultati, il rispetto dei diritti e dei bisogni dell'Utente e del suo nucleo familiare e il diritto ad essere coinvolto in modo informato nelle decisioni che lo riguardano;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza in campo materno-infantile;
- assistere la famiglia nel desiderio di procreazione non solo attraverso la disponibilità dei migliori strumenti tecnico-professionali, ma anche nella dimensione di accoglienza e sostegno umano;
- perseguire l'eccellenza nel percorso di preparazione ed assistenza al parto;
- offrire la possibilità di gravidanza a coppie con difficoltà procreative;
- costituire il punto di riferimento multi professionale per un approccio globale ai problemi pediatrici mediante l'integrazione delle competenze mediche e chirurgiche specializzate per l'età infantile;
- assistere e curare i neonati patologici che richiedono vari livelli di cura favorendo i successivi passaggi all'interno del Dipartimento dalla Neonatologia alla Pediatria;
- sviluppare gli aspetti di umanizzazione della degenza.

3.10 - Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Oncoematologia

Il Dipartimento Oncoematologico raggruppa un numero di discipline carenti in ambito provinciale e regionale. Si pone, Pertanto l'obiettivo di arginare la fuga di utenti verso altre regioni per le specialità Oncoematologiche, in particolare per la Chemioterapia (principale DRG in fuga dalla provincia di Salerno), e sviluppare ulteriormente la diagnosi e la cura delle patologie ematologiche, specializzando sempre più la filiera del Trapianto di cellule staminali.

Nel Dipartimento Oncoematologico è previsto anche il Centro Trasfusionale, al fine di facilitare il percorso del paziente eleggibile al trapianto.

La **Mission** specifica del DAI Oncoematologico:

- assicurare la presa in carico globale dei bisogni di salute del cittadino attuando tutti gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione atti a recuperare e mantenere lo stato di salute;
- Garantire la gestione integrata e multidisciplinare del trattamento del paziente emato-oncologico in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico: diagnosi, cura e riabilitazione, secondo le linee guida;
- assicurare il miglioramento continuo del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata, rispettando i diritti e i bisogni del paziente, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura;
- garantire un trattamento con le più moderne terapie antitumorali, mediche e radianti;
- assicurare l'informazione e l'educazione alla prevenzione e alla diagnosi precoce di malattia;
- favorire la formazione e la ricerca biomedica e delle tecnologie di eccellenza in campo emato-oncologico.

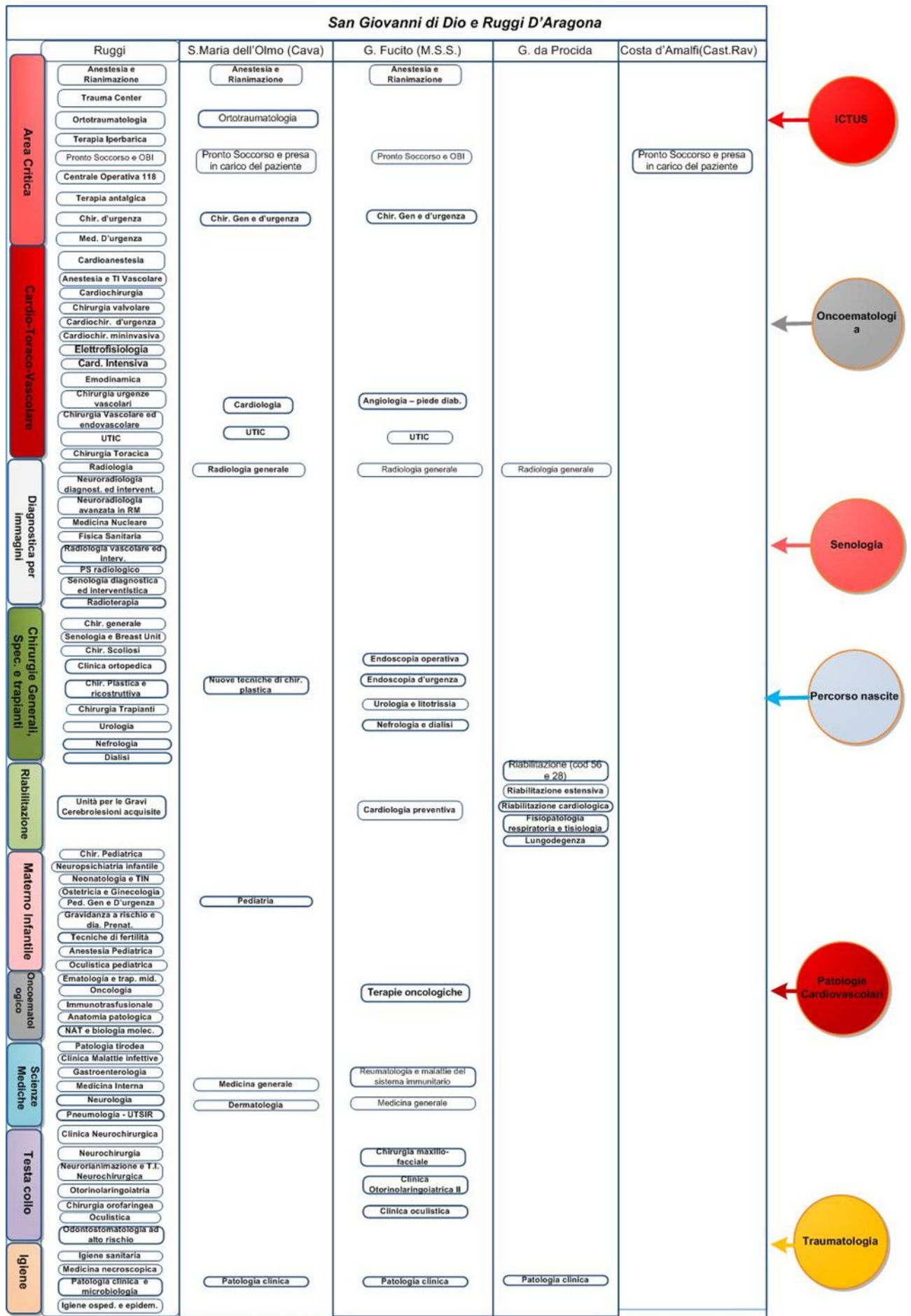


Figura 1 – L'architettura hardware dell' AOU di Salerno: matrice Plessi/Dipartimenti

4.1 - Il percorso dell'emergenza-urgenza

L'area critica rappresenta, per certi versi, il cuore dell'Azienda. Storicamente votata all'emergenza-urgenza, l'Azienda effettua oltre 130.000 accessi annui di Pronto Soccorso distribuiti tra i vari PP.OO.; di questi, oltre 18.000 esitano in ricovero e più di 24.000 vengono presi in carico dalle strutture ambulatoriali.

Con la nuova riorganizzazione funzionale dell'AOU, presso l'ospedale "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno saranno centralizzate le funzioni di emergenza-urgenza di alto livello e specializzazione, presso il PS di Mercato San Severino sarà garantita l'emergenza-urgenza di media intensità con possibilità di Osservazione Breve intensiva, mentre presso i SS.OO. di Cava de' Tirreni e Castiglione di Ravello saranno assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione dei casi a minore complessità e a minore necessità specialistica. Saranno, dunque, garantiti gli interventi utili alla stabilizzazione dei parametri clinici del paziente.

Presso le SS.OO. di Mercato San Severino, di Cava de' Tirreni e Castiglione di Ravello, sarà disciplinato, mediante protocolli scritti e condivisi, l'eventuale trasporto presso la sede del "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno nel caso di prestazioni specialistiche, con il coordinamento della centrale operativa.

Il Costa d'Amalfi, non avendo posti letto, deve trasferire tutti i pazienti che necessitano di ricovero dopo il trattamento e la stabilizzazione in loco.

4.2 - Traumatologia e Trauma Center

Tra i primi DRG di ricovero ordinario prodotti nell'anno 2013, se si escludono i DRG correlati al parto, la traumatologia di livello medio-basso è tra le principali cause di ospedalizzazione⁵

In molti casi, si tratta di ricoveri a rischio di non appropriatezza, che meritano percorsi diagnostico-terapeutici specifici da erogarsi in un contesto organizzativo e strutturale dedicato – sala gessi con immediato ricorso ai servizi di diagnostica -, distinto dall'ortopedia di elezione, caratterizzata, questa, da tempistiche e requisiti funzionali differenti. Per tali motivi, analogamente all'acuzie cardiovascolare, ciascuna sede dotata di Punto di Primo Intervento garantirà la fase diagnostica e la stabilizzazione delle fratture e dei traumi non severi.

Sebbene per motivazioni opposte, anche la gestione del trauma maggiore (contraddistinto da un Injury Severity Score - ISS > 16 secondo l'American College of Emergency Physicians) merita un livello organizzativo distinto e dedicato; il Decreto 49/2010 ha affidato all'Azienda la costituzione del Centro Trauma di Zona (CTZ), secondo il modello "inclusivo" o a rete (contrapposto a quello esclusivo, tipico degli USA) e in accordo al principio della centralizzazione del trauma maggiore⁶. Per tale motivo, il Trauma Center sarà collocato nel Ruggi di Salerno, in associazione alle specialità, e in presenza di strutture e funzioni,

⁵ DRG 251, 252, 254 e 255, Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, di braccio, gamba – qualunque età, il DRG 446 – Traumatismi e il DRG 236 – Frattura di anca e pelvi rappresentano, nel solo Presidio di Salerno, circa 1500 casi di ricovero.

⁶ Si calcola che circa il 50% dei decessi per trauma maggiore nei piccoli ospedali sia evitabile; si tratta principalmente di decessi che avvengono nelle prime ore dopo l'accesso in ospedale per evoluzione di lesioni emorragiche, insufficienza respiratoria o lesioni cerebrali.

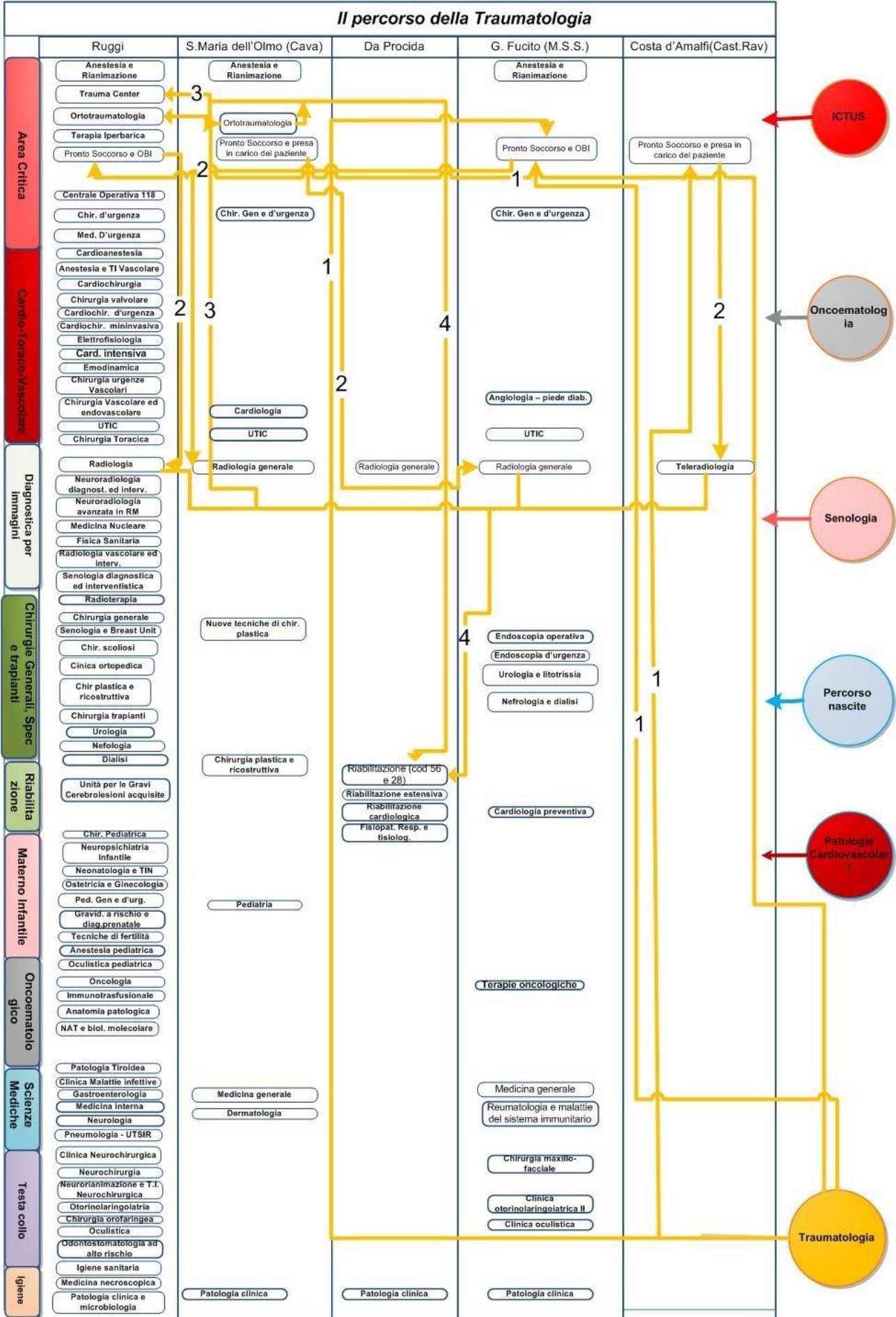
idonee alla gestione del traumatizzato grave e del politraumatizzato (Rianimazione, Chirurgia d'Urgenza, Neuroranimazione e T.I. Neurochirurgica, Ortotraumatologia, Radiologia Vascolare ed Interventistica ecc).

Un cenno specifico merita la percentuale di fratture di femore in pazienti ultrasessantacinquenni operate entro 3 giorni⁷; i valori attuali registrati dall'Azienda sono scarsi e, soprattutto, in peggioramento (stime del triennio 2011-2013).

Percorsi ottimizzati sono necessari per risollevere i valori di questo indicatore, espressione proxy di qualità ed efficienza.

⁷ Indicatore monitorato dal Ministero della Salute e valutato nell'ambito del Piano Nazionale Esiti.

Il percorso della Traumatologia



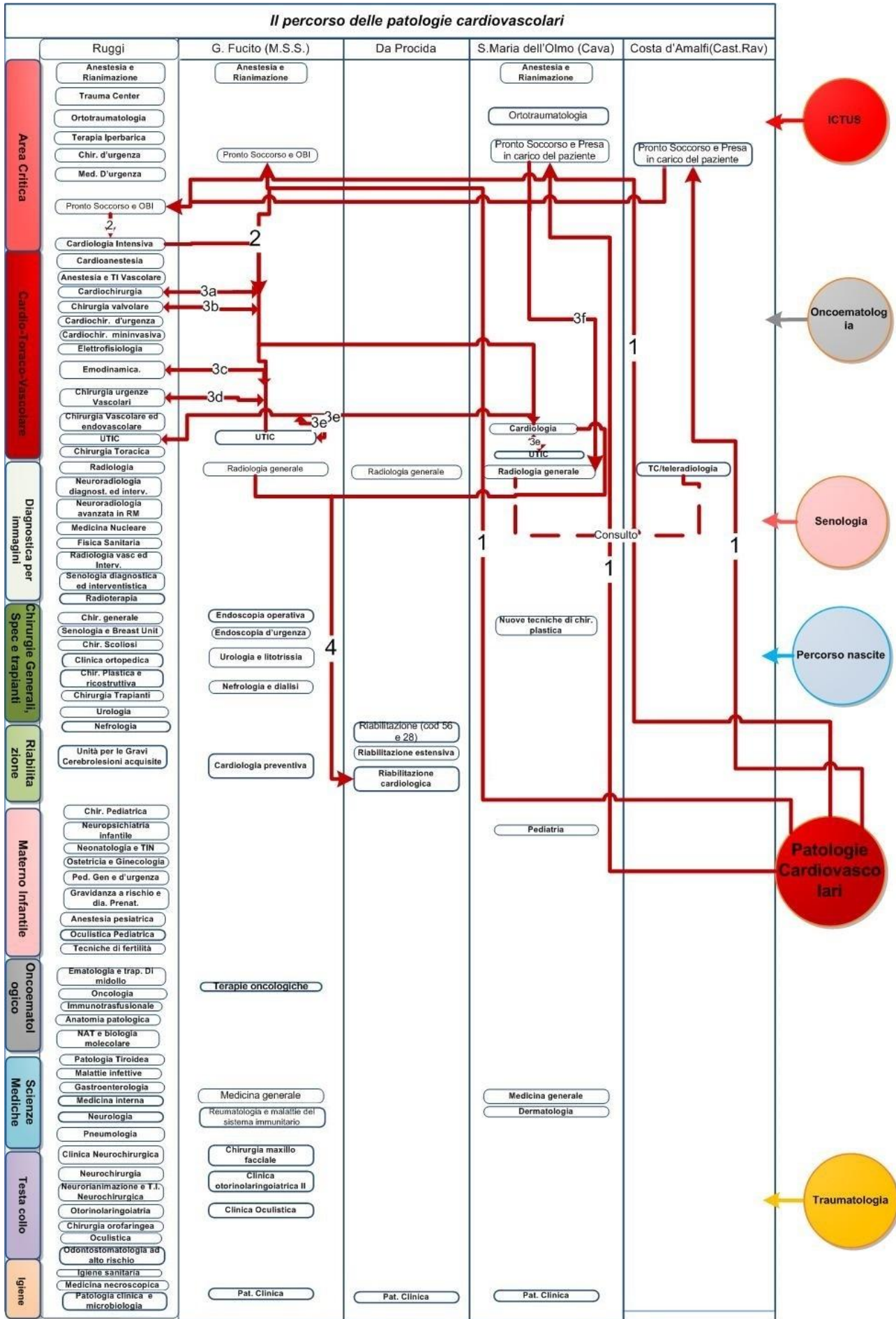
4.3 - Il percorso delle patologie cardiovascolari e la cardiologia per acuti

Si tratta di un percorso che attraversa trasversalmente tutti i 5 Plessi dell'Azienda, potendosi originare a tutti i livelli (per semplicità, lo schema riporta come punti di start-up le principali porte di accesso, cioè i PS di Salerno e di Mercato San Severino e i 2 Punti di Primo Intervento di Cava e Castiglione). In qualunque porta di accesso emergenziale, viene garantita la diagnostica di base e la stabilizzazione con inquadramento eziologico e prognostico del caso. Viene, quindi, effettuato il ricovero presso Cardiologia per Acuti o Cardiologia con UTIC. Successivamente, se necessario, il paziente può essere inviato presso le seguenti strutture:

- Cardiocirurgia d'Urgenza
- Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;
- Emodinamica;
- Radiologia Vascolare ed Interventistica.

E' previsto, infine, un percorso riabilitativo specifico per i pazienti che ne hanno necessità.

Il percorso delle patologie cardiovascolari



4.4 - Le patologie neurovascolari: il percorso ictus

Particolarmente enfatizzata dalle linee di indirizzo ministeriali e dalla recente normativa regionale (Decreto 44/2014) è la creazione di una rete integrata per la gestione dell'Ictus cerebrale. La presentazione generalmente acuta e la diffusione della patologia acuta cerebrovascolare impongono la necessità di attrezzare tutti i punti di accesso delle risorse necessarie ad un rapido inquadramento⁸. La presenza, sia presso il PS di Salerno e Mercato San Severino che nei 2 Punti di Primo Intervento Ospedaliero di Cava e Castiglione, delle strumentazioni TAC (l'esecuzione di TAC senza mezzo di contrasto entro la prima ora dalla presentazione dei sintomi è decisiva sia sotto il profilo diagnostico-terapeutico che prognostico) consente un primo indirizzamento rapido, contestuale all'avvio del primo trattamento. Segue il trasporto verso:

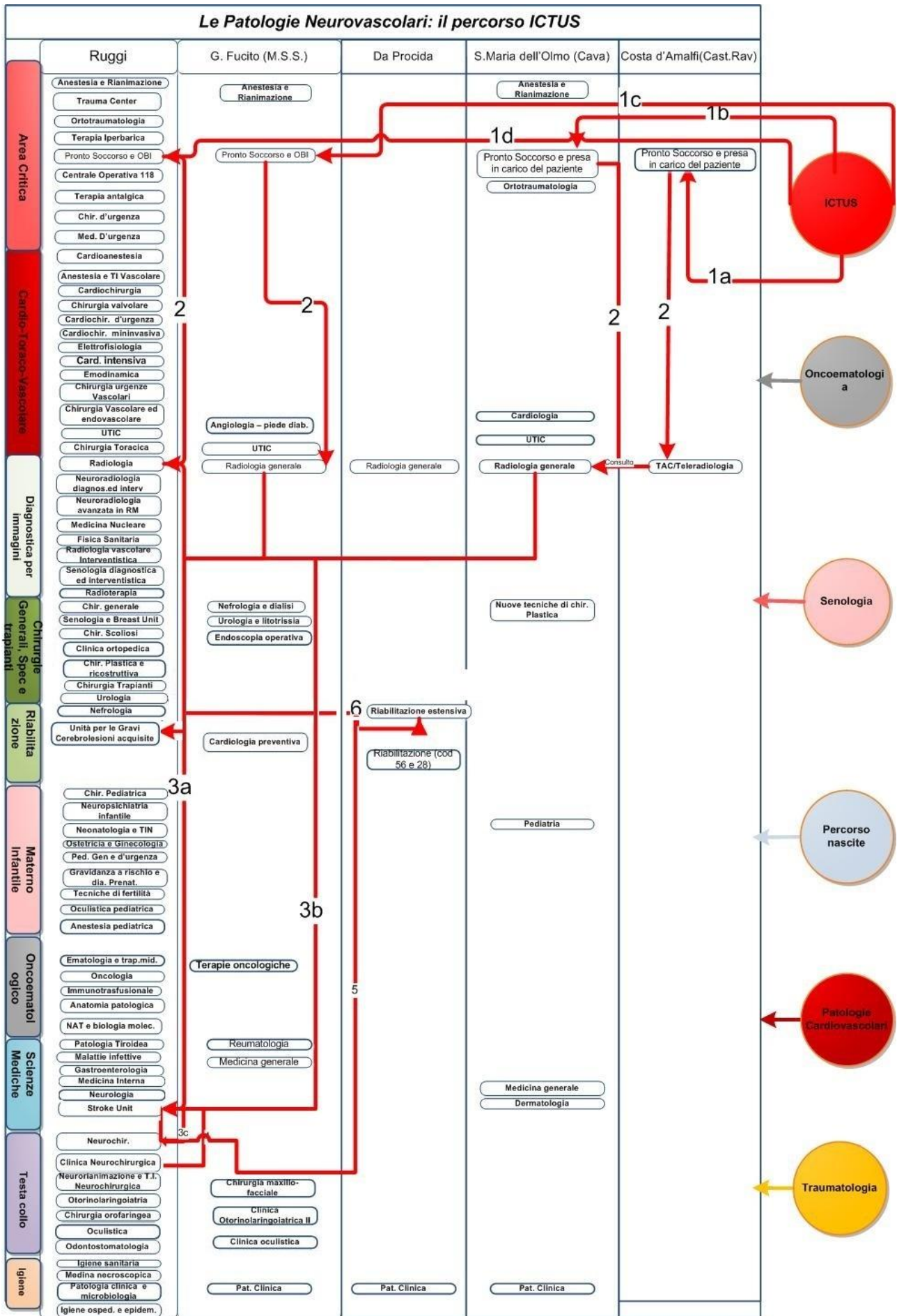
- Neurochirurgia e Neurochirurgia d'Urgenza;
- Neuroradiologia Diagnostica ed interventistica;
- Neurologia – Stroke Unit.

In tutti questi casi, sarà garantito un trasferimento rapido verso le strutture della Sede Ruggi d'Aragona, individuato come HUB per la rete Ictus (Decreti 49/2010 e 44/2013; Deliberazione n. 257/2005).

Il percorso prosegue verso la Neuroriabilitazione (cod. 75 nelle cerebro lesioni gravi) e verso la Riabilitazione intensiva ed estensiva, effettuate presso il Da Procida.

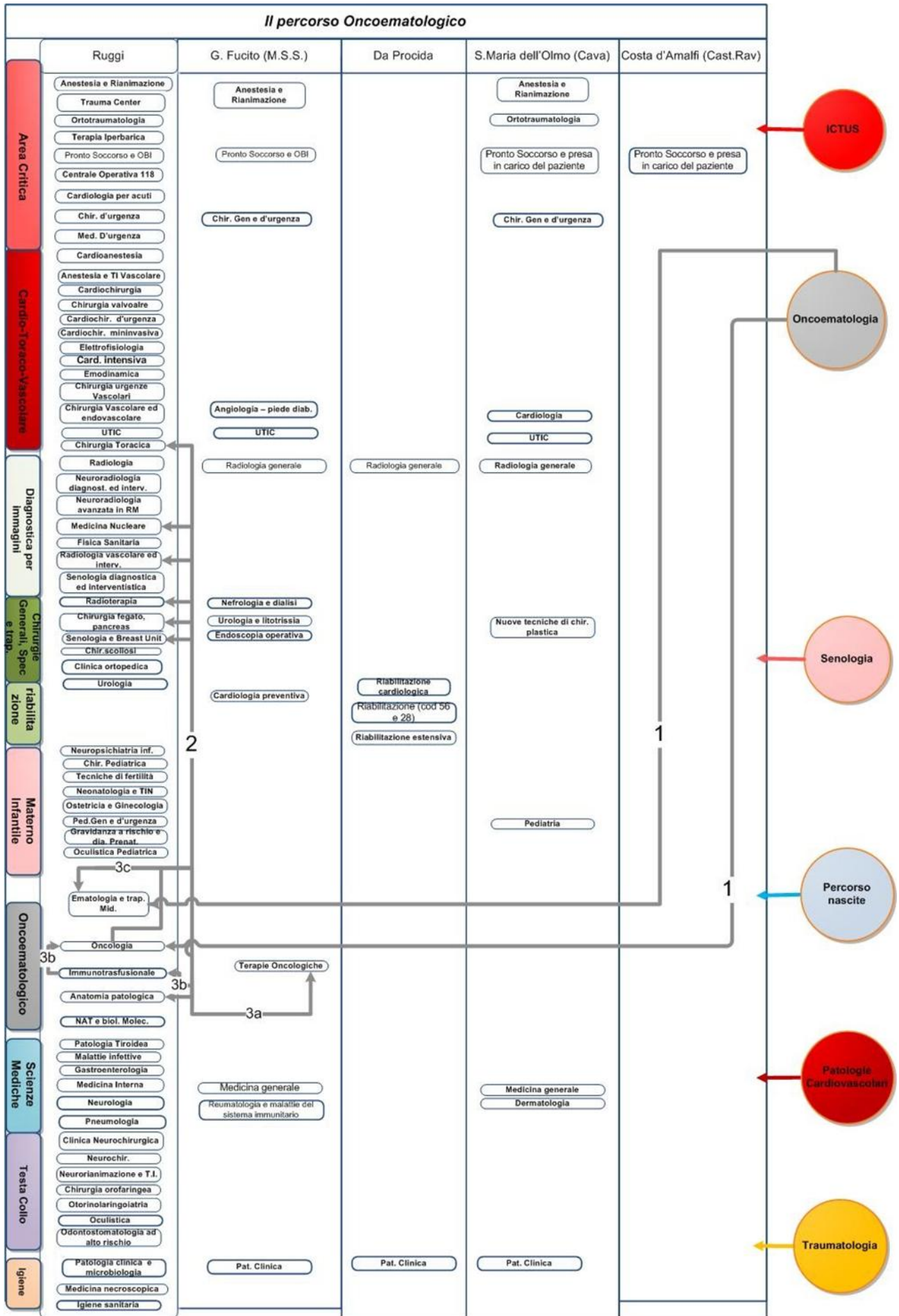
⁸ Riconoscimento dei sintomi, somministrazione delle scale diagnostiche e diagnosi differenziale, esecuzione di TAC senza mezzo di contrasto per distinguere le forme sicuramente emorragiche – da destinare alla Neurochirurgia d'Urgenza – da quelle probabilmente ischemiche – da candidare eventualmente alla trombolisi medica o alla Neuroradiologia Interventistica.

Le Patologie Neurovascolari: il percorso ICTUS



4.5 - Il Percorso Onco-Ematologico

Può originare in qualsiasi livello delle strutture dell'Azienda; per semplicità, lo schema fa originare il percorso oncoematologico presso le UUOO di Oncologia, DH Oncologico, Ematologia e negli ambulatori oncologici e diagnostici delle varie sedi. La casistica viene, da qui, concentrata nei servizi diagnostici del Ruggi (Medicina Nucleare, Anatomia Patologica) per il percorso diagnostico e di stadiazione (nelle patologie neoplastiche, tali fasi necessitano di strumentazioni particolari). Segue la fase chirurgica, orientata dalla pertinenza d'organo verso le Chirurgie Specialistiche della sede Ruggi d'Aragona e Cava de' Tirreni (Endocrinochirurgia) ovvero verso il Centro Trapianti di Midollo. La Radioterapia viene condotta con un affidamento protetto del caso alla struttura del Ruggi mentre la chemioterapia può essere effettuata in ciascuna delle SS.OO. sia per intercettare la mobilità passiva che per intensità di cura.



4.6 - Il tessuto dei servizi di Imaging e di Laboratorio POC TELEMEDICINA

Nella nuova fisiologia dell'Azienda sarà retta e condotta grazie all'ottimizzazione e all'efficientamento dei servizi intermedi di diagnostica per immagini e di laboratorio. La struttura reticolare dell'assistenza trova la sua massima realizzazione nella dotazione di strumentazioni di Telemedicina e Teleradiologia in grado di interconnettere i Plessi, in particolare quelli a minor grado di sofisticazione, quale la Sede Costa d'Amalfi di Castiglione di Ravello, con quelli a media e alta assistenza.

Per quanto riguarda i servizi di laboratorio, attraverso un processo di Health Technology Assessment condotto nei primi mesi del 2013, si è verificata l'opportunità di migliorare i collegamenti interni alla Sede tramite la realizzazione di un sistema di posta pneumatica e ottimizzare la diagnostica ematochimica di base ed in emergenza nelle UU.OO. di emergenza urgenza, ed attrezzare le aree più distanti e con minori volumi di attività (Castiglione di Ravello) attraverso la predisposizione di sistemi analitici Point_of_Care (POC, a letto del paziente).

5 - La Struttura organizzativa aziendale

L'assetto organizzativo aziendale ha tra i suoi principali elementi che lo compongono:

- la struttura organizzativa di base;
- i sistemi/meccanismi operativi (sistema di programmazione e controllo, di valutazione delle prestazioni, ecc.);
- la distribuzione del potere organizzativo;
- i comportamenti manageriali.

Il modello organizzativo a cui l'Azienda fa riferimento è il modello dipartimentale. Il Dipartimento rappresenta la struttura aziendale deputata al conseguimento di elevati livelli di appropriatezza nell'erogazione delle attività assistenziali, all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica e logistica, nonché al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse.

Per tale scopo, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

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

L'organizzazione dei servizi sanitari su base dipartimentale persegue i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo dipartimento, del rapporto tra Direzione generale e direzione delle singole strutture;
- la promozione del mantenimento e dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali, favorendone l'integrazione dell'attività di formazione/aggiornamento e ricerca;
- la gestione globale del caso clinico e degli aspetti sociosanitari a questo correlati, mediante la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici-terapeutici ed assistenziali (PDTA) e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei dipartimenti.

Al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di didattica e di ricerca, l'Azienda adotta, come modello ordinario di gestione operativa delle attività assistenziali (art. 3, comma 1, D.Lgs. n. 517/99), il Dipartimento Assistenziale Integrato (DAI).

Le articolazioni organizzative operanti all'interno dei singoli DAI si distinguono in:

- Unità operative complesse;
- Unità operative semplici, articolazione di Unità operativa complessa;
- Unità operative semplici dipartimentali

Il DAI garantisce (art. 17, comma 6 del Protocollo d'Intesa, DCA 7_2013) "l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità

operativa” anche in relazione alle finalità di cui all’art. 7 comma 2 del DPCM 24 maggio 2001:

L'individuazione delle attività e delle strutture assistenziali funzionali alle esigenze di didattica e di ricerca dei corsi di studio della facoltà di medicina e chirurgia nelle aziende ospedaliero-universitarie, nelle aziende unità sanitarie locali per quanto concerne le attività di prevenzione nonché nelle altre strutture di cui all'art. 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n.517 del 1999, tiene conto delle funzioni di supporto allo svolgimento dei corsi di specializzazione, dei corsi di laurea e, in via transitoria, dei corsi di diploma universitario delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi degli articoli 6, commi 2 e 3, e 16-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

e in osservanza dell’art. 4 comma 7h dello stesso DPCM:

*il direttore del dipartimento assume responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, **tenendo conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.***

ed in considerazione di quanto stabilito dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 71/2001, in materia di *inscindibilità tra attività assistenziali e attività di didattica e di ricerca.*

In tal senso, si prevede nell’ambito del DAI, l’identificazione di Posti Letto a valenza dipartimentale sotto la responsabilità clinico scientifica del Direttore del DAI in accordo con la programmazione sanitaria regionale e nazionale, distinti per disciplina in riferimento ai volumi di attività da svolgere (soglie operative minime) necessari per garantire la qualificazione e l’economicità della struttura (Art. 18 comma 3 del Protocollo di Intesa, DCA n_2013).

Tali posti letto a valenza dipartimentale, unitamente allo sviluppo di nuovi modelli organizzativi dell’assistenza sempre previsti dall’art. 18 (ad esempio, il Day Service), possono essere resi funzionali alla “integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale” di cui all’art. 5 comma 4 del D.Lgs n.517_99 (Programmi Infra e Interdipartimentali).

Alla luce delle *Proposte per la progettazione degli assetti organizzativi e di governance delle Aziende Ospedaliero Universitarie*⁹ formulate dal Ministero della Salute in materia di Teaching Hospitals, si prevede, per i Programmi Universitari Infradipartimentali ed Interdipartimentali, il *Modello E “Separazione tra asset management e responsabilità clinica”*, cioè sulla separazione di due assi gestionali:

1. dipartimenti, che raggruppano un insieme di UO e che hanno una funzione esclusivamente di carattere clinico-scientifico;
2. piattaforme produttive, che raggruppano tutti gli asset produttivi, in particolare sale operatorie, ambulatori e posti letto.

In questo modello i Dipartimenti ad Attività Integrata sono i luoghi dell’ integrazione e dialogo professionale e di definizione delle politiche per la ricerca, la didattica e l’assistenza.

L’Azienda, inoltre:

⁹ Ministero della Salute - DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA UFFICIO III Dipartimenti per il Governo Clinico e l’Integrazione tra Assistenza, Didattica e Ricerca Workshop 1 Aprile 2011 Fascicolo Governo Clinico – Dipartimenti 2\2011

- al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico professionale, individua attività specialistiche per le quali conferisce ai propri dirigenti incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ai sensi del vigente CCNL.
- al fine di assolvere posizioni di lavoro richiedenti lo svolgimento di funzioni direttive di particolare complessità, o di attività altamente specializzate, di elevata autonomia ed esperienza, conferisce al proprio personale di comparto, ai sensi del vigente CCNL, le posizioni organizzative.

L'Atto aziendale ha delineato la struttura organizzativa generale che, sinteticamente, è articolata in:

- una tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria, a sua volta suddivisa in due Staff di Direzione Sanitaria e Amministrativa;
- i Dipartimenti assistenziali integrati.

6 - La tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria

La tecnostruttura amministrativa, tecnica e sanitaria è la struttura organizzativa a carattere gestionale, composta dalle UU.OO. di line e di staff della Direzione Amministrativa e Sanitaria che pongono in essere le funzioni di supporto, ovvero le attività finalizzate ad erogare servizi agli organi dell'Azienda e, in primo luogo, alla Direzione strategica nonché alle altre Direzioni e Strutture aziendali.

La Tecnostruttura è articolata in unità organizzative con funzioni tecnico-scientifiche-valutative e sanitarie con il compito di supportare l'Azienda nelle aree di attività che richiedono un elevato grado di specializzazione

Essa è distinta in due Staff di Direzione:

- Amministrativa e tecnica;
- Sanitaria.

I due Staff, coerentemente con gli indirizzi strategici della Direzione Generale, assicurano e coordinano, rispettivamente, le funzioni amministrative e tecniche e le funzioni sanitarie assegnate alle UU.OO. che le compongono, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo integrato di tutte le risorse.

7 - Staff di Direzione Sanitaria e Amministrativa

Di seguito sono rappresentate le Unità Operative complesse comprese nello Staff della Direzione amministrativa e tecnica. Nello schema sono inoltre sintetizzate le Unità operative semplici articolazioni di Unità Operativa complessa e le posizioni organizzative individuate.

STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA E TECNICA

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	POSIZIONI ORGANIZZATIVE
Affari generali e supporto agli organi ed organismi aziendali	Comunicazione Istituzionale e Gestione Organismi Aziendali	Convenzioni, donazioni e contratti Posta elettronica certificata e Protocollo informatico
Affari Legali	Assicurazione e Valutazione dei sinistri Contenzioso del lavoro, civile e procedimenti disciplinari	Privacy, sistema informativo del contenzioso e Camera di Conciliazione
Acquisizione beni e servizi	Economato e servizi alberghieri Gestione gare beni sanitari e servizi	Albo fornitori e Mercato elettronico Coordinamento magazzini economali Gestione Economato e Responsabile Cucina Procedura di gara SORESA, gare extra SORESA, rapporti con organi di vigilanza
Gestione Economico finanziaria	Bilanci e rendicontazione	Contabilità fiscale e del personale Entrate, rendicontazioni, contabilità speciale Gestione spese e costi aziendali
Patrimonio mobiliare e immobiliare		Inventario beni mobili Patrimonio immobiliare
Gestione delle Risorse umane	Trattamento economico Trattamento giuridico	Acquisizione risorse umane e dotazione organica Controllo e valutazione pagamento prestazioni accessorie Relazioni sindacali Stato giuridico personale universitario, comunicazioni obbligatorie e coordinamento attività area amministrativa Trattamento previdenziale e applicazione degli istituti contrattuali economici
Sistemi Informativi	Sistemi di telecomunicazione	Responsabilità della gestione dell' help desk
Programmazione e Controllo di gestione	Struttura tecnica per la misurazione delle performance	Monitoraggio Budget, reportistica collegata e Contabilità analitica Trasparenza e prevenzione della Corruzione
Ingegneria Clinica e HTA		Gestione inventariale apparecchiature biomedicali e help desk

Tecnico Manutentivo	Progettazione e riqualificazione degli ambienti Energy Manager	Attività di coordinamento manutenzione ordinaria impianti tecnologici Manutenzione edile e progettazione
---------------------	---	---

POSIZIONI ORGANIZZATIVE	
	Segreteria Direzione Sanitaria Strategica e supporto agli organismi aziendali Segreteria Direzione Amministrativo e supporto agli organismi aziendali

7.1 - Unità Operativa complessa Affari generali e supporto agli organi ed organismi aziendali

La UOC Affari generali e supporto agli organi ed organismi aziendali:

- sovrintende alla gestione delle attività inerenti gli organi ed organismi aziendali e alle convenzioni nelle quali non sia previsto l'utilizzo di risorse umane;
- garantisce le relazioni con altri organi ed organismi aziendali ed altri Enti;
- coordina l'attività di riscontro al Collegio Sindacale;
- cura i rapporti con istituzioni e associazioni, predisponendo convenzioni e protocolli d'intesa, provvede all'attività inerente le frequenze volontarie e/o obbligatorie per l'arricchimento e la formazione professionale, universitaria e post universitaria;
- provvede alla stipula e la gestione delle convenzioni con enti pubblici e privati, che non hanno per oggetto il personale;
- provvede la gestione degli affari istituzionali;
- provvede alla gestione degli archivi e la cura della registrazione dei contratti;
- cura la tenuta degli atti e delle deliberazioni, provvedendo alla pubblicazione degli stessi sull'Albo Pretorio Aziendale informatico;
- garantisce le attività di segreteria;
- provvede all'attività connessa alla protocollazione dei documenti, alla spedizione della corrispondenza, alla tenuta dell'archivio amministrativo;
- provvede ogni altra funzione ad essa demandata da leggi, regolamenti, statali e regionali, e da provvedimenti del Direttore Generale e/o del Direttore Amministrativo nonché a tutti gli adempimenti non attribuite alle strutture amministrative aziendali.

La UOC risulta composta da una unità operativa semplice

- *Comunicazione Istituzionale e Gestione Organismi aziendali;*

e da due posizioni organizzative:

- *Convenzioni, donazioni e contratti;*
- *Posta elettronica certificata e Protocollo informatico.*

7.2 - Unità Operativa complessa Affari legali

La UOC Affari legali:

- garantisce il servizio e l'attività legale aziendale;
- provvede alla rappresentanza, patrocinio, assistenza e tutela in giudizio dell'Azienda nelle controversie, ad eccezione di quelle per le quali si renda necessario l'affidamento a legali esterni;
- predispone gli atti di affidamento degli incarichi legali, anche esterni e ne cura e vigila la procedura conseguente, inclusi gli atti prodromici e conseguenti e le liquidazioni delle spese;
- assicura le attività tendenti a definire le controversie attraverso il ricorso a procedure transattive, ricorrendone le condizioni;
- sovrintende alle attività legate al contenzioso amministrativo e di lavoro;
- svolge l'attività legale per il recupero dei crediti per l'Azienda;

- fornisce consulenza e assistenza legale alle altre articolazioni organizzative;
- valuta le richieste di risarcimento danni e la loro definizione;
- gestisce le richieste di tutela legale e peritale da parte dei dipendenti, ai sensi dei vigenti CC.CC.NN.LL., e liquida il rimborso delle spese sostenute nei casi previsti dalle disposizioni vigenti;
- provvede alla stipula e la gestione dei contratti di assicurazione;
- provvede alla tenuta del repertorio e la cura e la registrazione dei contratti;
- garantisce la corretta applicazione della normativa sulla Privacy.

La UOC Affari legali è articolata in due UU.OO.SS.:

- *Assicurazione e valutazione dei sinistri;*
- *Contenzioso del lavoro, civile e procedimenti disciplinari;*

e una posizione organizzativa:

- *Privacy e sistema informativo del contenzioso e Camera di conciliazione*

7.3 - Unità Operativa complessa Acquisizione di beni e servizi

L'UOC Acquisizione di beni e servizi provvede:

- alla determinazione del fabbisogno e delle caratteristiche qualitative dei beni e servizi sulla base delle richieste delle articolazioni organizzative utilizzatrici;
- all'espletamento delle procedure di gara e di aggiudicazione per le forniture di beni, servizi e appalti di opere pubbliche;
- all'ordinazione dei beni ed il successivo riscontro delle forniture effettuate. Nel caso in cui i beni transitino attraverso i magazzini farmaceutico o generale, tali competenze sono attribuite ai relativi responsabili.

Tali attività sono articolate in: economato, appalti e gare, acquisti con norme di diritto privato. L'unità operativa complessa utilizza tutti gli strumenti consentiti dalla normativa vigente ed indicati dalla Giunta Regionale Campania con Delibera n. 5593 del 27/10/2001 e s.m.i..

In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti ai fornitori che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla L. n. 241/90 e s.m.i. e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali.

L'Unità operativa svolge inoltre attività di:

- gestione degli acquisti di modico importo secondo apposito regolamento, la gestione ed il funzionamento dei servizi economati generali e del magazzino generale nonché dei magazzini periferici con la relativa contabilità;
- gestione della cassa economale;
- la distribuzione dei beni e dei materiali di consumo ad esclusione di quelli di competenza del magazzino farmaceutico;
- gestione della cucina del Ruggi.

L'UOC è composta da due unità operative semplici:

- *Economato e servizi alberghieri;*
- *Gestione gare beni sanitari e servizi.*

e da quattro posizioni organizzative:

- *Albo fornitori e Mercato elettronico;*
- *Coordinamento magazzini economici;*
- *Gestione Economato e Responsabile Cucina;*
- *Procedura di gara SORESA, gare extra SORESA, rapporti con organi di vigilanza;*

7.4 - Unità Operativa complessa Gestione Economico Finanziaria

L'UOC Gestione Economico finanziaria cura in particolare:

- la programmazione economica e finanziaria;
- la predisposizione dei bilanci di mandato, di previsione annuali, dei bilanci di esercizio e dei rendiconti e del piano dei conti aziendale;
- la contabilizzazione delle autorizzazioni di spesa, i riscontri e le scritture della contabilità generale connesse alle fasi di accertamento dei crediti e dei debiti, di liquidazione delle spese e gestione delle procedure di riscossione e pagamento;
- provvede alla tenuta informatica della contabilità generale dell'Azienda e dei relativi registri obbligatori (Registro Fatture di Acquisto, Registro Fatture di Vendita, Libro Giornale) mediante l'organizzazione interna delle attività per la gestione delle entrate, delle spese, nonché degli adempimenti relativi alla contabilità economico-patrimoniale;
- cura tutti gli adempimenti di ordine fiscale, predisponendo le denunce periodiche a carico della Azienda. Sovrintende alle attività di tutti gli altri settori per quanto attiene l'aspetto fiscale.

Essa è articolata nella Unità operativa semplice *Bilanci e Rendicontazione* e in tre Posizioni organizzative:

- *Contabilità fiscale e del personale*
- *Entrate, rendicontazioni, contabilità speciale*
- *Gestione spese e costi aziendali*

7.5 - Unità Operativa complessa Patrimonio mobiliare e immobiliare

L' UOC Patrimonio mobiliare e immobiliare svolge le seguenti attività:

- gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda;
- acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;
- provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti;
- attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di competenza;
- provvede alla tenuta degli inventari dei beni immobili e mobili;
- cura l'amministrazione del patrimonio immobiliare nei suoi rapporti attivi e passivi;
- stipula, rinnovo e recesso contratti di comodato, affitto,leasing o altri tipi di contratto che dispongano dei beni immobili e mobili, attivi o passivi;
- provvede alle attività relative agli adempimenti amministrativi, a oneri fiscali, imposte, tasse, tributi, ecc., riferiti al patrimonio immobiliare aziendale;

- cura gli adempimenti relativi alla cessione di beni durevoli e di beni immobili disponibili;
- gestisce le procedure di gara per l'alienazione o dismissione dei beni dell'Azienda, inclusi i beni immobili disponibili dell'Azienda e tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti;
- svolge altri adempimenti ed attività, correlati all'attività d'istituto, che si dovessero rendere necessari per effetto di norme, regolamenti, disposizioni dalla Direzione Aziendale, provvedimenti o contratti.

È articolata in due Posizioni organizzative:

- *Inventario dei beni mobili;*
- *Patrimonio immobiliare.*

7.6 - Unità Operativa complessa Gestione delle Risorse umane

L'UOC Gestione delle Risorse umane cura, da un punto di vista amministrativo, giuridico ed economico, gli adempimenti relativi alle risorse umane assegnate all'Azienda.

Per la parte relativa all'assetto giuridico – amministrativo del personale, svolge:

- le procedure di assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato, concorsi pubblici e altre procedure di assunzione, concorsi o selezioni interne, incarichi, comandi, mobilità e trasferimenti del personale;
- la immatricolazione dei dipendenti e gestione dello stato giuridico del personale dipendente ed assimilato;
- la formalizzazione degli atti relativi alla costituzione ed alla estinzione del rapporto di lavoro;
- la tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali dei dipendenti e degli elenchi del personale dipendente;
- la applicazione e verifica del rispetto delle disposizioni in materia di ferie, malattia, passaggio di funzioni per inidoneità fisica, aspettative, congedi, permessi, straordinari, ecc.;
- la applicazione e gestione di competenza dei CC.CC, NN.LL. e degli accordi di lavoro;
- la gestione della dotazione organica;
- la gestione degli incarichi ex artt. 15 septies ed octies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. ed ex art.7 D.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e relativi adempimenti;
- la gestione giuridica e amministrativa del personale assegnato, comandato o distaccato da altri enti;
- la predisposizione delle certificazioni afferenti lo stato giuridico;
- la rilevazione delle presenze e gestione dei programmi e dei dati relativi alle presenze.

Per la parte relativa all'assetto del trattamento economico e previdenziale del personale, svolge le seguenti attività:

- l'applicazione e gestione degli istituti aventi carattere economico previsti dai contratti di lavoro;

- la determinazione e liquidazione degli importi stipendiali ed altri trattamenti economici spettanti al personale con rapporto di lavoro dipendente ed assimilato, in ragione del proprio stato giuridico e dell'attività svolta;
- la determinazione, gestione e verifica andamento dei fondi contrattuali;
- la determinazione dei contributi previdenziali, delle ritenute erariali e non sugli stipendi e sui compensi accessori;
- l'attribuzione di assegni familiari, concessione di piccoli prestiti, cessione del quinto e similari; gli adempimenti connessi a ricongiunzione di servizi pregressi, riscatti di servizio, periodi universitari, ecc;
- la determinazione delle indennità spettanti al personale in ragione della risoluzione del rapporto di lavoro o di infermità dipendenti da cause di servizio;
- la predisposizione dei certificati di stipendio e trattamento economico;
- le attività connesse ai mod. C.U.D., 730, DM10, 770 (per la parte di competenza), ecc. e alle denunce obbligatorie annuali e periodiche;
- la predisposizione degli elementi e dei conteggi per le denunce periodiche ed annuali dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi ed adempimenti consequenziali;
- la predisposizione degli atti di carattere economico conseguenti al collocamento a riposo del personale;
- il trattamento pensionistico e di fine rapporto;
- la determinazione indennità e trattamento di quiescenza e previdenza;
- la determinazione delle pensioni;
- gli adempimenti connessi al TFS/TFR ed inoltre agli Enti competenti;
- la rideterminazione dei trattamenti suddetti in ragione di ricostruzioni di carriera.

Risulta composta da due unità operative semplici:

- *Trattamento economico;*
- *Trattamento giuridico*

e da cinque Posizioni organizzative:

- *Acquisizione risorse umane e dotazione organica;*
- *Controllo e valutazione pagamento prestazioni accessorie;*
- *Relazioni sindacali;*
- *Stato giuridico personale universitario, comunicazioni obbligatorie e coordinamento attività area amministrativa;*
- *Trattamento previdenziale e applicazione degli istituti contrattuali economici.*

7.7 - Unità Operativa complessa Sistemi informativi

Le principali attività di competenza dell'UOC Sistemi informativi sono:

- la ottimizzazione delle modalità di relazione informativo-informatica fra le strutture interne alle Sedi ed alle unità organizzative, al fine di consentire alla Direzione la disponibilità costante dei dati di governo dell'attività sanitaria (sia ospedaliera che territoriale) ed amministrativa di supporto;
- la definizione del progetto di sviluppo dei sistemi informatici aziendali e la cura della sua attuazione sulla base delle risorse finanziarie messe a disposizione dalla Direzione Aziendale;

- il coordinamento, nel quadro del progetto prima indicato, di tutte le richieste di acquisizione di strumenti informatici provenienti dai diversi livelli organizzativi dell'Azienda;
- la gestione dei sistemi informativi aziendali e degli applicativi software, dei servizi telematici aziendali (incluso internet, intranet e posta elettronica certificata) e dei servizi rivolti al supporto degli utenti aziendali (formazione ed assistenza, gestione della manutenzione informatica ordinaria, gestione delle licenze, rilascio di versioni release e patch delle applicazioni software), servizi di supporto alle reti di information technology e servizi informatici in modalità Application Service Provider (ASP);
- la predisposizione delle necessarie modificazioni e manutenzioni delle procedure e delle apparecchiature informatiche e della rete dati;
- la identificazione, l'addestramento e la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nelle diverse procedure informatiche;
- la gestione, cura ed aggiornamento del sito internet aziendale, della rete intranet aziendale e della posta elettronica degli utenti aziendali, compresa posta elettronica certificata (pec);
- la gestione della sicurezza dei sistemi e delle reti informatiche aziendali e dei servizi telematici aziendali (inclusa navigazione internet e posta elettronica), assicurando, per gli aspetti informatici, gli adempimenti prescritti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati;
- la gestione della telefonia fissa e mobile aziendale.

La UOC è articolata in una Unità operativa semplice:

- *"Sistemi di telecomunicazione"*

e in una posizione organizzativa:

- *"Responsabilità della gestione dell'help desk".*

7.8 - Unità Operativa complessa Programmazione e controllo di gestione

La UOC Programmazione e Controllo di gestione svolge le seguenti attività:

- la predisposizione della Direttiva annuale del Direttore generale;
- la predisposizione delle schede di budget relative alle diverse articolazioni della Azienda, in base agli obiettivi strategici indicati dalla Direzione;
- l'assistenza alla Direzione Generale nell'ambito della fase di negoziazione del budget;
- la predisposizione del Piano delle Performance;
- la predisposizione della Relazione annuale sul grado di raggiungimento delle performance;
- la consulenza e l'assistenza tecnico-professionale alle unità operative ed uffici che forniscono i dati necessari alla contabilità per centri di costo;
- la consulenza e l'assistenza alla Direzione in ordine alla valutazione degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità e la proposta ed i rilievi sulla significatività degli indicatori stessi, nonché sull'opportunità dell'introduzione di ulteriori parametri;
- le verifiche dei piani di lavoro e della produttività elaborando sistematici rapporti periodici, che tengano conto dei parametri nazionali e regionali, sui risultati

raggiunti dalle distinte articolazioni operative presenti in Azienda – Centri di Responsabilità (CdR);

- la definizione delle procedure per la raccolta e la rilevazione dei dati necessari al controllo di gestione e alla definizione e verifica dei budget;
- la raccolta, la rilevazione, l'elaborazione e la diffusione dei dati informativi relativi ai centri di costo ed alla contabilità analitica dell'Azienda;
- la predisposizione del materiale di verifica per la valutazione dei risultati da parte dell'Organismo interno di valutazione;
- la trasmissione periodica dei flussi informativi relativi alla specialistica ambulatoriale, alla distribuzione diretta dei farmaci (file F) e al flusso dei consumi ospedalieri (file CO).

Alla UOC è inoltre assegnata la Struttura tecnica permanente per la misurazione delle performance di assistenza all'Organismo interno di valutazione.

La UOC si articola in una Unità operativa semplice:

- *“Struttura tecnica per la misurazione delle performance”;*

e in due Posizioni organizzative:

- *Trasparenza e prevenzione della Corruzione;*
- *Monitoraggio budget e reportistica collegata e Contabilità analitica.*

7.9 - Unità Operativa complessa Ingegneria clinica e HTA

L'UOC Ingegneria clinica e HTA:

- sovrintende all'acquisto e alla gestione delle attrezzature biomediche, ivi comprese quelle di alta tecnologia;
- Promuove attività di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia, nonché a tutti gli altri aspetti connessi all'utilizzo delle attrezzature biomediche;
- promuove il programma di acquisto delle attrezzature che deve tenere conto dell'evoluzione della tipologia dei servizi, dell'obsolescenza delle attrezzature, dell'adeguamento alla normativa tecnica, dell'eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria;
- aggiorna l'inventario delle attrezzature biomediche in dotazione, sia per permettere la rintracciabilità, sia per programmare gli investimenti tecnologici in considerazione dell'obsolescenza, sia di assicurare la manutenzione delle apparecchiature, anche in via preventiva, provvedendo alla verifica dei controlli di funzionalità e di collaudo.

La UOC segue la programmazione delle acquisizioni delle apparecchiature biomediche e la loro manutenzione. Tali apparecchiature costituiscono una fonte di informazioni (dati e immagini) che devono essere integrate con le altre informazioni sanitarie. L'obiettivo finale è quello di arrivare ad organizzare i dati rendendo possibile l'aggiornamento, l'interrogazione e la circolazione delle informazioni correnti e storiche di carattere sanitario ed amministrativo dei pazienti riducendo quindi la dispersione e la difficoltà di reperimento dei dati.

Le attività attribuite a questa UOC sono:

- definizione degli obiettivi specifici dei DAI concordati con i direttori e predisposizione del piano annuale del rinnovamento delle tecnologie,
- funzioni di supporto tecnico all'attività dei DAI legate all'introduzione di nuove tecnologie e alla sostituzione di attrezzature biomediche;
- raccolta ed elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse tecnologiche diretti al monitoraggio e verifica dei risultati raggiunti;
- formulazione di linee-guida in tema di tutela e salute dei lavoratori in relazione all'utilizzo delle attrezzature biomediche e promozione, d'intesa con i direttori dei DAI, dell'utilizzo corretto di strumenti e metodologie di miglioramento e controllo della qualità;
- parere sulle proposte dei direttori dei DAI in tema di formazione e aggiornamento del personale relativamente all'acquisizione di competenze relative all'introduzione di nuove tecnologie.

Alla UOC è attribuita una Posizione organizzativa:

- *“Gestione inventariale apparecchiature biomedicali e help desk”.*

7.10 - Unità Operativa complessa Tecnico Manutentivo

L'UOC ha il compito di:

- provvedere alla progettazione delle opere edili, assicurare la direzione dei lavori e la vigilanza, l'acquisizione dei pareri tecnici, le verifiche e la validazione dei progetti e perizie di variante;
- provvedere alla vigilanza ed al controllo sui progetti affidati a professionisti esterni, curando, in tal caso, l'affidamento dell'incarico, i rapporti, la gestione del contratto professionale, le liquidazioni ed il coordinamento;
- provvedere alla predisposizione dei capitolati tecnici, computi metrici estimativi, elaborati grafici, ecc, relativi a procedure per l'affidamento di lavori ed opere in appalto, nonché dei servizi di manutenzione, in appalto, di beni mobili, immobili, attrezzature ed impianti tecnologici;
- gestire gli atti di controllo tecnico-amministrativo sui lavori appaltati, i controlli sulla loro esecuzione, i collaudi e gli atti di liquidazione conseguenti;
- assicurare tutti gli ulteriori adempimenti tecnico-amministrativi sui lavori appaltati;
- provvedere alle procedure di messa a norma del patrimonio immobiliare dell'Azienda;
- assicurare la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- verificare le procedure di collaudo concernenti le apparecchiature e gli impianti;
- curare la gestione diretta degli interventi di manutenzione eseguiti in economia;
- gestire i contratti di affidamento esterno e/o global service relativi a manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili, immobili, attrezzature ed impianti tecnologici, cura i rapporti con le Ditte affidatarie, precedendo anche alle relative verifiche e liquidazioni;
- curare la gestione e l'approvvigionamento dei servizi logistici oggetto della competenza del servizio;
- curare l'attivazione, la voltura e la cessazione dei contratti di fornitura di acqua, luce e gas dei beni immobili aziendali;

- gestire le procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento di lavori ed opere in appalto, inclusi tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti, fino alla consegna degli stessi.
- gestire le procedure di gara e di aggiudicazione per l'affidamento esterno e/o global service relativi a manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni mobili, immobili, attrezzature ed impianti tecnologici, inclusi tutti gli atti propedeutici (bandi, capitolati, avvisi, pubblicazioni, ecc.) e conseguenti fino alla stipula del contratto d'appalto;
- curare ed aggiornare l'albo delle imprese di fiducia, con riferimento alle attività di competenza del Servizio tecnico.

Alla UOC sono inoltre assegnati i compiti di "Energy Manager".

Le funzioni che l'Energy Manager ("Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia") deve svolgere possono essere sintetizzate nella individuazione delle azioni, degli interventi e delle procedure necessarie per promuovere l'uso razionale dell'energia e nella predisposizione dei bilanci energetici in funzione anche dei parametri economici e degli usi finali. L'Energy Manager ha perciò il compito di supporto al decisore in merito all'effettiva attuazione delle azioni e degli interventi proposti.

I principali compiti affidati all'Energy Manager sono:

- Programmare la gestione dell'energia;
- Redigere il piano degli investimenti, a seguito dell'individuazione degli obiettivi specifici di risparmio energetico;
- Monitorare la realizzazione operativa degli interventi di razionalizzazione;
- Redigere un piano di contabilizzazione dell'energia, in grado di controllare tutte le possibilità di risparmio;
- Redigere il Contingency Plan, che consiste in tutte le possibili azioni correttive in grado di modificare le scelte errate in corso d'opera.

L'UOC è articolata in due Unità Operative semplici:

- *Progettazione e riqualificazione degli ambienti;*
- *Energy Manager;*

e in due Posizioni organizzative:

- *Attività di coordinamento manutenzione ordinaria impianti tecnologici;*
- *Manutenzione edile e progettazione.*

7.11 - Posizioni organizzative direttamente afferenti allo Staff di Direzione Amministrativa

Sono individuate due posizioni organizzative afferenti direttamente all'Area di staff:

- *Segreteria Direzione Sanitaria e supporto agli organismi aziendali*
- *Segreteria Direzione Amministrativo Strategica e supporto agli organismi aziendali.*

8 – Staff di Direzione sanitaria

Di seguito sono rappresentate le Unità Operative complesse comprese nello Staff della Direzione sanitaria. Nello schema sono inoltre sintetizzate le Unità operative semplici articolazioni di Unità Operativa complessa e le posizioni organizzative individuate.

STAFF DIREZIONE SANITARIA

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI	POSIZIONI ORGANIZZATIVE
Attività di Controllo del Rischio Clinico e Sviluppo organizzativo***	<ul style="list-style-type: none"> • Servizio Prevenzione e Protezione • Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA), Lean e miglioramento continuo* • Epidemiologia valutativa dei servizi, flussi informativi e monitoraggio dei risultati EBM • Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione** 	<p>Gestione tecnico professionale SP e P. implementazione documento VRA</p> <p>Gestione del rischio. Sviluppo e implementazione documentazione area assistenziale</p> <p>Statistica sanitaria e flussi informativi ministeriali e regionali</p> <p>Controllo e gestione dei flussi informativi SDO e DRG</p>
Accreditamento, Audit e Monitoraggio processo di acquisizione requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	<ul style="list-style-type: none"> • CUP, gestione delle liste di attesa, ticket e ALPI • Gestione processi di sterilizzazione; gestione autoparco e governo dei trasporti aziendali; • Formazione e Polo Didattico • Relazioni col Pubblico e Marketing • Facility Management del percorso assistenziale aziendale* • Qualità, Certificazione all'eccellenza e Osservatorio fondi di ricerca* • Psicologia Clinica e Benessere Organizzativo* 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovazione dei processi, qualità e best practice • Gestione processo di formazione aziendale • Polo didattico universitario • Accoglienza e Umanizzazione • Gestione delle Cartelle cliniche • Processi assistenziali e sociali • CUP e Ticket • Gestione ALPI

S.I.T.R.A.		Gestione del personale afferente all'area Tecnico Sanitaria Gestione del personale afferente all'area della Riabilitazione Gestione del personale afferente all'area Infermieristica e Ostetrica Gestione della mobilità interna e allocazione del personale delle professioni sanitarie Gestione del sistema informativo del personale delle professioni sanitarie e Sviluppo organizzativo
		Referente del Sitra Plesso Fucito Referente del Sitra Plesso Cava Referente del Sitra Plesso da Procida e Costa d'Amalfi
Farmacia aziendale	Umaca Gestione e valutazione farmaci e distribuzione diretta; Gestione Dispositivi e supporto studi clinici *	Monitoraggio spesa farmaceutica Controllo e monitoraggio armadietti di reparto
Direzione Medica - Ruggi , da Procida e Costa d'Amalfi	Igiene e Tecnica ospedaliera	Igiene ospedaliera e tutela ambientale - Ruggi Igiene ospedaliera e tutela ambientale - Sede Costa d'Amalfi Referente attività amministrativa - Sede da Procida Igiene ospedaliera e tutela ambientale - Sede da Procida Referente attività amministrativa – Ruggi Referente organizzazione operativa del presidio tra Direzione medica e Direzione dipartimentale
Direzione Medica - Santa Maria Incoronata dell'Olmo		Igiene ospedaliera e tutela ambientale – Cava de' Tirreni Referente attività amministrativa – Cava de' Tirreni
Direzione Medica - G. Fucito e		Referente attività amministrativa - G. Fucito Igiene ospedaliera e tutela ambientale - G. Fucito
Farmacologia clinica	Farmacogenetica* ^{oo}	

***Incarico di Alta Specialità**

^{oo} a direzione universitaria

**** equiparata a UOSD**

***** L'UOC verrà attivata all'andata in quiescenza del Direttore di ruolo dell'UOC Dermatologia**

8.1 - Unità Operativa complessa Attività di Controllo del Rischio clinico e Sviluppo organizzativo

La UOC Attività di controllo del rischio clinico e Sviluppo organizzativo svolge le seguenti attività:

- sviluppo e promozione a livello aziendale, della cultura del rischio clinico che può essere definito come la possibilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio, imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza;
- predisposizione e implementazione di un piano di gestione del rischio clinico aziendale annuale e sviluppo di metodologie di analisi di gestione del rischio clinico reattive e proattive.
- cura degli adempimenti in materia di protezione dei lavoratori e bonifica degli ambienti di lavoro; propone provvedimenti finalizzati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro ed alla sicurezza per l'utenza; assicura la corretta applicazione del D.Lgs. n. 626/94 e delle norme ad esso collegate; opera sulle problematiche (strutturali, architettoniche, ergonomiche, di tutela ambientale, di sicurezza e salute dei lavoratori e degli utenti in genere) connesse alle progettazioni ed alla esecuzione delle stesse, compatibilmente con le destinazioni d'uso, degli ambienti di lavoro e relativi impianti (funzioni del Servizio Prevenzione e Protezione);
- predisposizione e implementazione del documento di valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale (VRA);
- predisposizione e implementazione di metodologie di risk management basate almeno sulla individuazione delle seguenti fasi: conoscenza ed analisi dell'errore (sistemi di report, revisione delle cartelle, utilizzo degli indicatori), individuazione e correzione delle cause di errore (root causes analysis (RCA), analisi di processo, failure mode and effect analysis (FMEA)), monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore, implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte. Sulla base della metodologia individuata, la predisposizione di specifici report periodici per la Direzione strategica e per le varie articolazioni aziendali, dello stato di implementazione del Piano articolato per aree organizzative e per tipologia di errore rilevato (errore nell'uso dei farmaci; errore chirurgico; errore nell'uso di apparecchiature; errore per esami o procedure diagnostiche; errori nella tempistica);
- assicurare le condizioni di buona salute degli operatori;
- predisposizione e implementazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- implementazione di modelli di progetti di recupero di efficienza (recupero degli sprechi - LEAN);
- sviluppo, a livello aziendale, dell' Epidemiologia dei servizi sanitari o epidemiologia valutativa;
- promozione e implementazione di una assistenza sanitaria basata sulle evidenze scientifiche (EBM);
- gestione dei flussi informativi ministeriali e regionali SDO e DRG.

La U.O.C. è articolata in tre Unità Operative semplici:

- *Servizio Prevenzione Protezione;*

- *Epidemiologia valutativa dei servizi, flussi informativi e monitoraggio dei risultati EBM, Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA) ;*
 - *Sorveglianza Sanitaria e Radioprotezione.*
- e quattro Posizioni organizzative:
- *Qualità della compilazione della SDO, controllo e gestione dei flussi informativi SDO e DRG;*
 - *Statistica sanitaria e flussi informativi ministeriali e regionali;*
 - *Gestione tecnico professionale SP e P, implementazione documento VRA;*
 - *Gestione del rischio. Sviluppo e implementazione documentazione area assistenziale*

8.2 - Unità Operativa complessa Accredimento, Audit e Monitoraggio processo di acquisizione requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici

La U.O.C. Accredimento, Audit e Cooperazione sanitaria promuove l'implementazione del sistema di accreditamento istituzionale aziendale, del sistema di accreditamento volontario e di certificazione di qualità delle strutture aziendali.

Tra gli strumenti utilizzati, lo sviluppo dei sistemi di certificazione ISO 9000 che, all'interno di un sistema di gestione della qualità, hanno la finalità di condurre i processi aziendali verso un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza nella realizzazione dei "prodotti" aziendali e nella erogazione dei servizi, ottenere ed incrementare la soddisfazione dell'utente.

La U.O.C. utilizza lo strumento dell' Audit volto a:

- migliorare la pratica per produrre reali benefici nella cura del paziente e nella fornitura di servizi;
- sviluppare l'apertura al cambiamento;
- fornire garanzie sulla qualità dell' assistenza mediante applicazione delle migliori pratiche evidence-based;
- ascoltare i pazienti, comprendere e dare risposta alle loro aspettative;
- sviluppare linee guida o protocolli locali.

Questi processi vanno finalizzati, in definitiva a:

- ridurre al minimo errore o danni ai pazienti;
- ridurre i risarcimenti.

L'attuazione dei processi di Audit è volta , inoltre, a produrre vantaggi per:

- la persona assistita, poiché favorisce la fiducia nella sicurezza e qualità della cura erogata;
- gli operatori sanitari, poiché permette loro di acquisire nuove competenze e riconoscimento professionale;
- l'istituzione, poiché inserisce metodi di gestione e di miglioramento della qualità trasferibili ad altre situazioni.

(fonte: Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità)

- cura e gestisce i processi di sterilizzazione in ambito sanitario aziendale;
- organizza le attività e gestisce l'autoparco dei mezzi sanitari aziendale;
- coordina e gestisce l'attività di assistenza sociale svolta in ambito aziendale;

- anche in collaborazione con le altre UU.OO.CC. dell'Area di Staff di Direzione Sanitaria, elabora e propone alla Direzione strategica proposte di miglioramento dei processi di supporto alle attività primarie assistenziali aziendali;
- incentiva politiche di miglioramento del clima organizzativo e, in particolare, svolge, sotto la supervisione metodologica dell'OIV, analisi sul benessere organizzativo dei dipendenti.

La U.O.C. svolge, inoltre, le seguenti attività:

- coordina sotto l'aspetto amministrativo e sanitario il Centro Unificato di prenotazione delle prestazioni sanitarie (CUP) aziendale e distribuito sul territorio (Farmacie, Uffici postali, ecc.) sia per gli aspetti legati al back office che a quelli legati al front office e, a tale riguardo:
 - assicura l'integrazione dei processi e delle diverse attività d'istituto svolte dalle varie articolazioni aziendali;
 - cura la creazione, gestione e modifica delle agende dei medici prescrittori;
 - la modifica degli appuntamenti e riprenotazione delle prestazioni, se necessario anche mediante contatto telefonico con gli utenti;
 - la gestione del dropout, ripianificazione degli appuntamenti e attività inerenti prenotazioni non disdettate e referti non ritirati;
- cura la riscossione del ticket;
- coordina le attività amministrative del Pronto Soccorso e degli Uffici accettazione al ricovero programmato aziendali fornendo linee guida unitarie per quel che riguarda tutte le fasi di accettazione del paziente e le tipologie di pazienti trattati (residenti in regione, residenti fuori regione, stranieri, STP, ecc.);
- gestisce e monitorizza le liste di attesa elabora la reportistica relativa al monitoraggio periodico delle liste di attesa, relativa ai flussi previsti dalla normativa e quelli utili per il monitoraggio delle attività;
- anche attraverso il CUP e l'Ufficio ticket, gestisce, da un punto di vista amministrativo e sanitario, la libera attività professionale;

La UOC si occupa, anche della promozione, del miglioramento qualitativo dei servizi e delle prestazioni in tutti i settori e gli ambiti dell'Azienda attraverso attività volte a:

- sviluppare un contesto aziendale motivato e orientato verso il miglioramento continuo della qualità nelle sue varie dimensioni (qualità organizzativa e gestionale delle strutture, la qualità professionale dei clinici, la qualità valutata dal lato del cittadino-utente) che ponga come elementi centrali l'ottimizzazione dell'uso delle risorse e il soddisfacimento dei bisogni e delle domande di salute del cittadino utente, attraverso la rimozione delle resistenze culturali, l'aggiornamento e l'informazione continui, la formazione degli operatori, l'integrazione con altri Enti e con le espressioni organizzate della comunità;
- supportare il management nella stesura e nella realizzazione dei piani aziendali di miglioramento;
- promuovere la qualità dell'Azienda e supportare i servizi nell'impianto e nello sviluppo dei programmi di miglioramento qualitativo, con particolare riferimento ai seguenti ambiti: analisi delle priorità, definizione degli obiettivi valutabili e dotati di indicatori, sviluppo dei processi, valutazione, analisi dei modelli organizzativi dei servizi e loro reingegnerizzazione, messa a punto dei profili di assistenza;

- sviluppare la funzione di ricerca e documentazione e facilitare lo scambio di esperienze tra i diversi servizi;
- sviluppare piani di formazione e aggiornamento idonei a supportare i processi di miglioramento attivati nei servizi;
- fornire indicazioni sui sistemi premianti orientati alla qualità.

Per quel che riguarda gli aspetti più propriamente collegati alla qualità valutata dal lato del cittadino-utente - qualità percepita - si avvale del contributo tecnico-specialistico della Unità operativa semplice Relazioni col Pubblico e Marketing.

La U.O.C pone in essere, inoltre, azioni di comunicazione, interna ed esterna, informazione, accoglienza, tutela dei diritti e partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni che li rappresentano.

Tali funzioni sono svolte, in particolare dalla Unità Operativa semplice Relazioni col Pubblico e Marketing, la quale:

- predispone e aggiorna periodicamente la Carta dei Servizi aziendale e gli standard di qualità, impegni e programmi che le UU.OO. assistenziali devono perseguire, in particolare con riguardo alle seguenti aree prioritarie: area diritto all'informazione, area prestazioni alberghiere, area personalizzazione e umanizzazione, area liste di attesa: procedure per il monitoraggio e la gestione;
- cura la redazione e il periodico aggiornamento di opuscoli informativi;
- predispone annualmente il piano di comunicazione;
- svolge attività di front-office con l'utenza esterna;
- analizza le esigenze e le richieste che provengono dagli utenti e propone le relative modifiche delle attività aziendali.
- ad essa sono riconducibili anche funzioni di tutela informativa del cittadino, del paziente e del suo nucleo familiare.
- raccoglie i reclami che da essi provengono interpretati come stimoli indispensabili di analisi, valutazione e riprogettazione dei processi organizzativi ed assistenziali che hanno creato disagio all'utenza.
- fornisce informazioni all'utenza relative agli atti ed all'iter di procedimenti;
- promuove indagini sul grado di soddisfazione dell'utenza;
- svolge attività di comunicazione esterna
- svolge analisi dei prodotti da offrire, dei clienti e della gestione dei rapporti
- promuove la razionalizzazione dei meccanismi di accesso ai servizi
- cura i rapporti con associazioni e Onlus;
- cura l'organizzazione della Conferenza dei Servizi (art.14, comma 4, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.);
- promuove l'Audit civico.
- gestisce il processo di richiesta e rilascio delle cartelle cliniche

Alla UOC sono assegnate le funzioni relative alla formazione aziendale e, in particolare svolge le seguenti attività:

- predisposizione del Piano Aziendale di Formazione, con periodicità annuale, sulla base dei bisogni formativi degli operatori, dell'analisi della situazione esistente e degli indirizzi e priorità formative formulate dalla Regione e dalla Direzione

aziendale e curarne la trasmissione ,nei termini previsti, per l'approvazione in base alle indicazioni regionali e del sistema di accreditamento ECM;

- predisposizione del Report annuale della formazione, contenente una dettagliata relazione delle iniziative svolte, secondo le apposite direttive regionali e nazionali;
- predisposizione del Regolamento della Formazione continua ed aggiornamento e curarne la revisione periodica, nel rispetto delle norme vigenti , delle direttive regionali in materia e dei CC.CC.NN.LL;
- supporto alle UU.OO. aziendali per tutte le proposte di progetti formativi;
- monitoraggio delle attività formative del personale dipendente;
- coordinamento organizzativo, la segreteria ed sistema amministrativo e documentale di tutta l'attività formativa aziendale;
- supporto alle UU.OO. aziendali per l'accreditamento E.C.M..

Alla UOC è assegnata la gestione del Polo Didattico per le attività relative ai Corsi di Laurea in Infermieristica, Ostetricia, Fisioterapia e in Tecniche di Radiologia Medica.

La UOC è articolata in quattro Unità operative semplici:

- *Gestione processi di sterilizzazione; gestione autoparco e governo trasporti aziendali;*
- *Formazione e Polo Didattico;*
- *Relazioni col Pubblico e Marketing;*
- *CUP, gestione delle liste di attesa, ticket e ALPI;*

tre Incarichi di Alta Specialità:

- *Psicologia clinica e benessere organizzativo;*
- *Facility Management del percorso assistenziale aziendale*
- *Qualità, Certificazione all'eccellenza e Osservatorio fondi di Ricerca*

e da otto Posizioni organizzative:

- *Gestione del processo di formazione aziendale;*
- *Polo didattico universitario.*
- *Accoglienza e Umanizzazione*
- *Innovazione dei processi, qualità e best practice;*
- *Gestione delle cartelle cliniche;*
- *Processi assistenziali e sociali;*
- *CUP e Ticket;*
- *Gestione ALPI.*

8.3 - Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.)

Il S.I.T.R.A. è la struttura titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda ospedaliera. Rappresenta tutte le professioni sanitarie e gli operatori di supporto.

Si prevede l'individuazione di 3 dirigenti per ciascuna Area:

- *Area Infermieristica ed ostetrica;*
- *Area dei Tecnici sanitari*
- *Area dei Tecnici di Riabilitazione.*

All'atto della nomina di tali dirigenti, saranno disattivate le posizioni organizzative (elencate sotto) delle relative aree.

Il S.I.T.R.A. opera a diversi livelli dell'organizzazione aziendale: direzionale, di coordinamento e operativo-professionale, integrando le proprie responsabilità, funzioni e competenze con quelle delle altre strutture e degli altri professionisti. Assicura inoltre lo sviluppo dei processi assistenziali e la crescita professionale coerentemente ai profili professionali e agli specifici codici deontologici.

Il S.I.T.R.A. vuole sviluppare un'organizzazione del lavoro basata su politiche del personale e sistemi gestionali che nell'insieme creino un contesto sempre più attrattivo per i professionisti dell'area sanitaria e per gli utenti in coerenza ai seguenti principi:

- programmazione e monitoraggio dell'attività: inteso sia in termini gestionali e organizzativi, presidiando efficacia, efficienza ed economicità nell'utilizzo delle risorse, sia in termini qualitativi garantendo livelli di performance professionale sempre più aderenti agli standard assistenziali di riferimento;
- sviluppo organizzativo ed integrazione: rappresentato dall'individuazione e dall'implementazione di modelli organizzativi innovativi che favoriscano la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale, con un'attenzione al coinvolgimento dei professionisti e all'integrazione con altre funzioni aziendali;
- governo assistenziale: inteso come la capacità di creare, in tutti gli ambiti di cura, un sistema che riconosca i diversi livelli di complessità assistenziale, offrendo una risposta più adeguata ai bisogni delle persone alla luce anche dei risultati della ricerca scientifica.

Il S.I.T.R.A. svolge le seguenti funzioni:

- attuare il governo complessivo della funzione infermieristica e tecnica, garantendo il corretto equilibrio delle risorse umane in base ai differenti carichi di lavoro e fornendo linee guida appropriate alle esigenze operative;
- individuare standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica e tecnica;
- predisporre modelli organizzativo- assistenziali che facilitino la integrazione per garantire la continuità assistenziale;
- adeguare le attività assistenziali infermieristiche e tecniche alla globalità dei bisogni dei cittadini, anche attraverso la collaborazione con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e le associazioni di volontariato;

- presiedere il governo clinico – assistenziale per ciò che attiene alle attività infermieristiche e tecniche;
- contribuire alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali legate ai processi ed ai programmi di competenza;
- assicurare la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali infermieristiche, tecnico- sanitarie, riabilitative e di supporto nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione;
- presiedere lo sviluppo tecnico- professionale delle professioni sanitarie e del personale di supporto attraverso la formazione permanente, l'aggiornamento e la ricerca in collaborazione con il Servizio Formazione;
- collaborare all'attività didattica teorica e pratica nei corsi di laurea;
- contribuire all'applicazione omogenea degli istituti contrattuali, definendo politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica, tecnica, riabilitativa ed ostetrica;
- attuare metodi di verifica delle attività infermieristiche e tecniche al fine di garantirne l'omogeneità;
- definire una nuova ed innovativa dinamica dei rapporti nell'ambito delle professioni sanitarie.

Il S.I.T.R.A. è articolato in otto posizioni organizzative:

- *Gestione del personale afferente all'Area Tecnico Sanitaria;*
- *Gestione del personale afferente all'Area della Riabilitazione;*
- *Gestione del personale afferente all'Area Infermieristica e Ostetrica;*
- *Gestione della mobilità interna e allocazione del personale delle professioni sanitarie*
- *Gestione del sistema informativo del personale delle professioni sanitarie e Sviluppo organizzativo*
- *Referente del Sitra – Sede G. Fucito;*
- *Referente del Sitra - Sede Cava;*
- *Referente del Sitra - Sede da Procida e Costa d'Amalfi.*

8.4 - Farmacia Ospedaliera

La UOC Farmacia unica aziendale si propone i seguenti obiettivi prioritari:

- accrescere il livello quali-quantitativo delle informazioni e documentazione sull'uso e le caratteristiche di farmaci;
- qualificare e razionalizzare l'impiego dei farmaci nelle strutture sanitarie dell'azienda favorendo pertanto anche la riduzione della spesa.

La Farmacia unica aziendale, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati opera anche attraverso le seguenti modalità:

- attività di raccordo tra le unità operative farmaceutiche ospedaliere;
- monitoraggio della gestione acquisti farmaceutici;
- tenuta ed aggiornamento della banca dati del sistema informatico inerente i prodotti movimentati;
- in collaborazione con la UOC Acquisizione beni e servizi, espletamento delle procedure amministrative per gli acquisti centralizzati e le forniture;
- sorveglianza farmaceutica e ricerca;
- didattica, formazione ed aggiornamento;

- informatizzazione, studio e applicazione di sistemi integrati di gestione;
- adeguamento dei modelli operativi anche nel rispetto dei requisiti minimi funzionali ed organizzativi;
- elaborazione ed applicazione di specifiche Linee Guida;
- valutazione e verifica della qualità delle prestazioni, indirizzando le attività delle UU.OO. che lo compongono verso il miglioramento della qualità delle prestazioni e del servizio, garantendone l'appropriatezza, l'interdisciplinarietà e la continuità;
- individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi.

L'U.O.C. Farmacia Ospedaliera è preposta alla conduzione delle attività di farmacia ospedaliera riguardanti i Plessi ospedalieri aziendali.

L'U.O.C. Farmacia Ospedaliera, in particolare svolge le seguenti attività:

- definizione delle politiche di monitoraggio della farmaceutica ospedaliera e proposte per il contenimento della relativa spesa, compatibilmente con il quadro di indirizzo legislativo nazionale e regionale;
- attività di raccordo tra le unità farmaceutiche ospedaliere;
- programmazione dei fabbisogni per approvvigionamento di medicinali, materie prime, disinfettanti, presidi medico chirurgici, materiale di medicazione, diagnostici, reattivi, materiali protesici, prodotti per dialisi nonché altri dispositivi medici e articoli sanitari di competenza utilizzati negli Stabilimenti Ospedalieri aziendali;
- definizione delle procedure per gli approvvigionamenti;
- coordinamento e definizione delle procedure inerenti alla gestione delle forniture, anche per quanto attiene agli adempimenti amministrativo - contabili;
- procedure amministrative per gli acquisti centralizzati e le forniture con le relative emissioni di ordini e fatture;
- coordinamento procedure per la gestione informatica dei magazzini di farmacia e delle statistiche di consumo;
- rilevazione e monitoraggio continuo dei dati di consumo e delle giacenze dei magazzini ospedalieri al fine di permettere una corretta gestione integrata delle scorte, con riduzione degli immobili di magazzino e conseguenti economie di gestione;
- analisi quantitativa e qualitativa dei consumi ospedalieri;
- analisi dei consumi per centri di costo, con relazione e reporting almeno trimestrale sulla spesa ospedaliera complessiva, per DAI e per Sede;
- attivazione di sistemi di reporting atti a diffondere, a tutti i livelli di responsabilità, informazioni utili al corretto utilizzo delle risorse.

L'U.O.C. Farmacia Ospedaliera gestisce, dal punto di vista tecnico – professionale, le unità di personale di Farmacia Ospedaliera, allocate nei Plessi dell'Azienda. Pertanto le Farmacie dei Plessi ospedalieri aziendali sono poste alle dipendenze dell'U.O.C. Farmacia aziendale.

Le Farmacie dei plessi, in stretto raccordo con il Direttore della UOC Farmacia aziendale assicurano le attività connesse all'assistenza farmaceutica in ciascuna Sede ed in particolare provvedono alla:

- programmazione dei fabbisogni di medicinali, materie prime, disinfettanti, presidi medico chirurgici, materiale di medicazione, diagnostici, reattivi, materiali

protesici, prodotti per dialisi nonché altri dispositivi medici e articoli sanitari di competenza utilizzati nello S. O. di pertinenza;

- formulazione delle ordinazioni alle ditte fornitrici;
- ricezione dei prodotti e relativo controllo quali – quantitativo;
- stoccaggio dei prodotti secondo le diverse condizioni di conservazione;
- dispensazione dei prodotti ai reparti;
- dispensazione diretta primo ciclo terapeutico, post dimissione ospedaliera;
- preparazioni nutrizionali enterali e parenterali, galeniche magistrali, officinali e specifiche;
- analisi dei consumi ospedalieri per centri di costo, con relazione e reporting almeno trimestrale sulla spesa complessiva della Sede ospedaliera;
- predisposizione dei sistemi di reporting atti a diffondere a tutti i livelli di responsabilità informazione utili al corretto utilizzo delle risorse;
- distribuzione del primo ciclo terapeutico completo ai cittadini all’atto della dimissione;
- erogazione ai cittadini dei medicinali compresi nell’allegato 2 del D.M.S.22/12/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, di farmaci di fascia H erogabili in forma diretta e di farmaci inclusi nell’elenco istituito ai sensi della legge n. 648/96;
- dispensazione di medicinali e dispositivi medici, in regime di assistenza domiciliare ospedaliera;
- vigilanza sugli armadi farmaceutici di reparto, mediante periodiche ispezioni;
- adempimenti legati alle sostanze stupefacenti e psicotrope e al loro utilizzo in ambiente ospedaliero;
- istruttoria dei dossier relativi alle richieste d’inserimento di prodotti farmaceutici nel prontuario terapeutico ospedaliero, per quanto attiene alle caratteristiche farmacologiche, alle indicazioni terapeutiche, agli effetti collaterali ed ai costi;
- attività di informazione al personale medico ed infermieristico;
- partecipazione alla commissione per il repertorio aziendale dei dispositivi medici;
- istruttoria dei dossier relativi alle richieste d’inserimento dei dispositivi medici;
- partecipazione a programmi del Dipartimento finalizzati ad obiettivi comuni.

La UOC Farmacia aziendale è articolata in due Unità operative semplici:

- *UMaCA;*
- *Gestione e valutazione farmaci e distribuzione diretta;*

un incarico di Alta Specialità:

- *Gestione Dispositivi e supporto studi clinici *;*

e due posizioni organizzative:

- *Monitoraggio spesa farmaceutica;*
- *Controllo e verifica armadietti di reparto.*

8.5 - Direzioni mediche delle Sedi dell’AOU

Sono individuate le seguenti Direzioni mediche di Presidio:

- Direzione medica di sede Ruggi, da Procida e Costa d’Amalfi;
- Direzione medica di sede Mercato San Severino;
- Direzione medica di sede Cava de’ Tirreni.

Le Direzioni mediche di sede sono individuate come Unità operative complesse, alla cui direzione sono preposti i Direttori Medici di Sede le cui funzioni ed attribuzioni sono regolamentate dalla circolare 2175/SP del 10.11.98 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania e successive modifiche e integrazioni.

Il Direttore medico di Sede opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale. Dirige la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi.

Nell'ambito della struttura ospedaliera ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore medico di Sede:

- cura l'organizzazione operativa delle Sedi di competenza;
- governa la globalità delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali;
- coordina le attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standards stabiliti dal direttore Sanitario;
- adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- ha accesso al sistema informativo sanitario ed utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e gestione della struttura sanitaria cui è preposto;
- concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per unità operative di sua competenza, collabora alla definizione dei relativi budget verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- adotta nelle unità operative di sua competenza e nei limiti delle risorse disponibili, modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, a motivazione del personale dipendente e alla valorizzazione della qualificazione professionale del personale a cui è preposto;
- vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
- vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
- fornisce al Direttore Sanitario le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle richieste di apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari;
- fornisce al Direttore Sanitario le valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture di sua competenza;
- cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle Unità Operative;

Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione, il Direttore Medico di Presidio ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:

- tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo;
- tutela dell'igiene ambientale;

- rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'Ospedale, nonché più in particolare delle condizioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori;
- sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali.

Nell'ambito delle competenze proprie della funzione:

- adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
- attua le procedure relative alla donazione ed al trapianto di organi e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
- vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; vigila sulla completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione; rilascia agli aventi diritto, secondo modalità e criteri stabiliti dall'Azienda copia della Cartella clinica, ogni altra documentazione sanitaria e certificazione nel rispetto delle relative normative;
- inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
- segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.

Nell'ambito delle competenze scientifiche, di formazione e di aggiornamento:

- vigila sull'ammissione e sull'attività di personale volontario, frequentatore ed in formazione nelle unità operative.

Nell'ambito delle competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie:

- vigila sull'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni;
- dispone affinché i modelli organizzativi delle unità operative siano orientati al raggiungimento di livelli di efficienza, di accessibilità e di gradimento da parte dell'utente conformi agli standards stabiliti dal Direttore Sanitario;
- vigila sulla corretta gestione delle liste di attesa.

Il Direttore Sanitario Aziendale può delegare al Direttore Medico di sede particolari attività di coordinamento e di raccordo interdipartimentali.

La Direzione medica del Ruggi è articolata in una Unità operativa semplice "Igiene e tecnica ospedaliera" e 4 Posizioni organizzative:

- *Igiene ospedaliera e tutela ambientale*
- *Igiene ospedaliera e tutela ambientale Costa d'Amalfi*
- *Igiene ospedaliera e tutela ambientale da Procida*
- *Referente attività amministrativa da Procida*

La Direzione medica di Mercato San Severino è articolata in 2 posizioni organizzative:

- *Referente attività amministrativa – Sede Mercato San Severino*
- *Igiene ospedaliera e tutela ambientale - Sede Mercato San Severino*

La Direzione medica del Santa Maria Incoronata dell'Olmo è articolata in due posizioni organizzative:

- *Referente attività amministrativa - Sede Cava de' Tirreni*
- *Igiene ospedaliera e tutela ambientale - Cava de' Tirreni*

8.6 - Farmacologia Clinica

La UOC Farmacologia clinica ha come principali compiti quello della ottimizzazione delle terapie farmacologiche e del miglioramento della appropriatezza prescrittiva nei confronti del cittadino inteso come singolo paziente e come comunità.

La UOC in particolare, svolge:

- monitoraggio terapeutico dei farmaci – analisi sulle concentrazioni dei farmaci - appartenenti a categorie ad elevato rischio tossicologico o in grado di determinare l'insorgenza di interazioni farmacologiche – nei fluidi biologici di pazienti ospedalizzati e ambulatoriali;
- monitoraggio della esposizione professionale degli operatori sanitari ai farmaci – Controlli regolari sul livello di esposizione di operatori sanitari per mezzo dell'analisi di laboratorio delle concentrazioni urinarie dei farmaci e sulla contaminazione dell'ambiente di lavoro (es. antitumorali e anestetici generali volatili);
- analisi farmaco genetiche e fenotipizzazione – Analisi di laboratorio sull'attività (fenotipizzazione) di enzimi della biotrasformazione o trasportatori di farmaci ed analisi genetiche per l'individuazione delle anomalie di espressione di geni codificanti enzimi del metabolismo (es. CYP), di bersagli (EGFR) e di trasportatori (es. ABC) di farmaci che possono influire sull'esito della terapia;
- attività di consulenza – Consulenza farmaco-tossicologica per i reparti clinici (diagnosi di reazioni avverse ai farmaci e loro terapia, personalizzazione di terapia nei pazienti "fragili");
- Stesura e revisione periodica dei protocolli di profilassi e trattamento di varie patologie, in particolare infettive;
- farmacovigilanza – Consulenza e monitoraggio delle reazioni avverse ai farmaci in ambito ospedaliero e territoriale e stesura e revisione periodica di banca dati sui rischi di tossicità del trattamento in relazione alle categorie farmacologiche e alle loro associazioni;
- consulenza per la sperimentazione clinica dei farmaci, in collaborazione con la segreteria scientifica del Comitato Etico locale.

Nella UOC di Farmacologia clinica è presente un Incarico di Alta Specialità di Farmacogenetica.

9 - I Dipartimenti assistenziali integrati

L'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

- a) favorire una formazione di alta qualità ed un livello di ricerca biomedica e sanitaria che consenta il miglioramento della qualità assistenziale;
- b) fornire al cittadino percorsi assistenziali di alta qualità ed innovativi per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici e riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
- c) garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure, attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- d) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- e) consentire la partecipazione delle strutture organizzative aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda integrata, sulla base della normativa regionale vigente;
- f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse disponibili.

I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) sono costituiti da unità operative complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici, con l'indicazione di quelle a direzione universitaria e di quelle a direzione ospedaliera.

Le UU.OO.SS., le UU.OO.SS.DD., gli II.AA.SS., le posizioni organizzative ed i coordinamenti, sono meramente indicative e possono con successivi atti essere modificate fermo restando il numero massimo previste dal presente POFA ed i limiti stabiliti dalle norme vigenti.

I Dipartimenti assistenziali ad attività integrata nei quali l'Azienda si articola sono:

- I. DAI Area Critica
- II. DAI della Riabilitazione e del Post Acuzie
- III. DAI Cardio Toraco Vascolare
- IV. DAI delle Chirurgie Generali, Specialistiche e dei Trapianti
- V. DAI Testa - Collo
- VI. DAI delle Scienze Mediche
- VII. DAI di Igiene Sanitaria e Medicina Valutativa
- VIII. DAI Diagnostica per Immagini
- IX. DAI Materno - Infantile
- X. DAI Oncoematologico

Di seguito vengono rappresentati i Dipartimenti Assistenziali ad attività integrata individuati con specificate:

- le Unità operative ad essi afferenti (Unità operative complesse, Unità operative semplici afferenti a Unità operativa complessa, Unità operative semplici dipartimentali), i Programmi universitari e gli incarichi di alta specialità;
- la specificazione della direzione delle Unità operative e degli incarichi di alta specialità, se a direzione ospedaliera o universitaria;
- per le Unità operative con posti letto, il numero degli stessi e le soglie operative minime relative all'attività di ricovero annua.

9.1 - DAI Area critica

Fanno parte del DAI:

- il Pronto Soccorso del Ruggi, i PP.SS. e presa in carico de paziente di Cava de' Tirreni e Costa d'Amalfi connessi con il PS, e il Pronto Soccorso di Mercato San Severino. I PP.SS. del Ruggi e di Mercato San Severino assicurano l'emergenza/urgenza medico chirurgica e quelle specialistiche pediatria, ortopedica e ginecologica H24(solo Ruggi). I PP.SS. e presa in carico de paziente di Cava de' Tirreni assicura l'emergenza medica H24 e quella chirurgica H12. Il PPIGO della Costa d'Amalfi assicura il primo intervento e la presa in carico del paziente che, in caso di necessità viene trasferito presso gli altri presidi aziendali;
- le Osservazioni Brevi Intensive del Ruggi e Mercato San Severino che hanno la finalità di valutare e trattare i pazienti con sintomi o condizioni morbose che necessitano di osservazione clinica, ematochimica e/o diagnostica ma non necessariamente di ricovero e che, pertanto, consentono di governare l'accesso ai ricoveri nei reparti di degenza migliorando l'appropriatezza organizzativa;
- le UU.OO. di Chirurgia d'urgenza, Chirurgia addominale, Medicina d'urgenza, Anestesia e Rianimazione che rappresentano i setting di ricovero a maggiore intensità destinati ai casi gravi e maggiormente compromessi;
- la Terapia Iperbarica che implementa l'ossigenoterapia iperbarica. Tra le sue principali finalità, la cura della embolia gassosa arteriosa, la malattia da decompressione, l'intossicazione da CO e da sostanze solfometemoglobinizzanti, la gangrena gassosa, ecc.;
- la Ortotraumatologia che si occupa delle patologie degenerative e traumatiche dell'apparato locomotore in situazioni di emergenza/urgenza;
- la Centrale Operativa 118 che coordina il sistema di soccorso sanitario per tutta la provincia di Salerno.

Il DAI di Area Critica è inoltre sede privilegiata di sviluppo ed implementazione delle nuove tecnologie applicate alla medicina quali, ad esempio, l'utilizzo della tele radiologia e di strumenti tecnologici che contribuiscono ad attivare decisioni clinicamente rilevanti sulla base di parametri clinici (point of care).

L'Azienda, inoltre, nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza, fa parte del Dipartimento integrato delle Emergenze DIE1 Salerno quale ospedale di III livello per quel che riguarda il Servizio di Pronto Soccorso, i PP.SS. e presa in carico del paziente connessi con il P.S., l'Osservazione Breve Intensiva, Medicina e la Chirurgia d'urgenza, la Rianimazione.

Il DAI dell'Area Critica con 140 posti letto è così composto:

DAI Area critica

Codice Disciplina	Disciplina	Plesso	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative		
49	Anestesia e Rianimazione	Ruggi	UOC	Anestesia e Rianimazione	Osp	10	264		
		Ruggi	UOS	Terapia Iperbarica	Osp				
		Ruggi	IAS	Donazioni d'organo	Osp				
		Ruggi	UOS	Terapia Antalgica	Osp				
		MSS	UOC	Anestesia e Rianimazione	Osp			4	106
		Cava	UOC	Anestesia e Rianimazione	Univ			4	106
108	Centrale operativa 118	Ruggi	UOSD	Centrale Operativa 118	Osp				
9	Chirurgia Generale e d'Urgenza	Ruggi	UOC	Chirurgia d'Urgenza	Osp	24	687		
		Ruggi	UOS	Terapia pre e post operatoria	Osp				
		Ruggi	UOS	Trauma Center – Chirurgia	Osp				
		Ruggi	UOS	Trauma Center - Osservazione	Osp				
		Ruggi	UOS	Urgenze chirurgiche intra - aziendali	Osp				
26	Medicina d'Urgenza	Ruggi	UOC	Medicina d'Urgenza	Osp	25	747		
		Ruggi	UOC	Pronto Soccorso e OBI	Osp			20***	
		Cava	UOS	Pronto soccorso e presa in carico del paziente	Osp			4***	
		Costa d'Amalfi	IAS	Pronto soccorso e presa in carico del paziente**	Osp				
		MSS	UOS	Pronto Soccorso e OBI	Osp			4***	
36	Ortotraumatologia	Ruggi	UOC	Ortotraumatologia	Osp	30	1.289		
		Ruggi	IAS	Traumatologia della colonna	Osp				
		Ruggi	UOS	Traumatologia del bacino	Osp				
		Cava	IAS	Traumatologia della mano	Osp				
		Cava	UOSD	Ortotraumatologia	Osp			15	
9	Chirurgia generale	Cava	UOC	Chirurgia generale e d'urgenza	Univ	14	601		
		Cava	UOS	Endocrino chirurgia	Osp				
9	Chirurgia generale	MSS	UOC	Chirurgia generale e d'urgenza	Univ	14	601		
Posti Letto a gestione dipartimentale									
Totale posti letto						140			

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

** La Chirurgia Generale, la Cardiologia, la Radiologia, la Patologia Clinica e la Terapia Intensiva sono linee di attività aggregate al PS e presa in carico del paziente.

*** le postazioni di Osservazione Breve intensiva non costituiscono Posti letto e non vanno pertanto ricomprese nel calcolo generale dei Posti letto

9.2 - DAI della Riabilitazione e Post Acuzie

Nel Dipartimento della Riabilitazione e del Post Acuzie troviamo le UU.OO. di Riabilitazione cod.56 e 28, Riabilitazione estensiva, Riabilitazione cardiologica, Unità per le Gravi Cerebrolesioni acquisite, Cardiologia preventiva e la Lungodegenza.

Il Dai è ospitato all'interno della sede da Procida a conferma della vocazione riabilitativa è consta di 113 posti letto.

Di seguito la tabella riassuntiva.

DAI della Riabilitazione e Post Acuzie

Codice Disciplina	Disciplina	Sedi	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative
56 e 28	Riabilitazione	Da Procida	UOSD	Riabilitazione (cod 56 e 28)**	Osp	28	534
		Da Procida	UOSD	Riabilitazione estensiva	Osp	30	572
68	Pneumologia	Da Procida	UOC	Fisiopatologia respiratoria e fisiologia	Osp	10	
8	Cardiologia	MSS	UOC	Cardiologia preventiva	Osp	9	386
8	Cardiologia riabilitativa	Da Procida	UOC	Riabilitazione cardiologica	Univ	8	152
75	Neurologia	Ruggi	UOSD	Unità per le Gravi Cerebrolesioni acquisite	Osp	8	152
60	Lungodegenza	Da Procida	UOC	Lungodegenza*	Univ	20	520
Totale posti letto						113	

*la direzione dell'UOC Lungodegenza è la stessa della Struttura di Geriatria presente nel Dipartimento Scienze Mediche

** il codice 28 sarà localizzato al PO Ruggi

9.3 - DAI cardio-toraco-vascolare

Trova naturale accoglienza in questo Dipartimento un'attività specificamente rivolta ai disturbi aterotrombotici, che, nelle analisi di ospedalizzazione, offrono a considerare una significativa casistica a livello dei tre plessi ospedalieri e rappresentano causa di mobilità passiva extraregionale e, soprattutto, extraprovinciale.

Fanno parte del DAI, la Cardiochirurgia, la Cardiologia, la Chirurgia toracica, la Chirurgia Vascolare, le Terapie intensive specialistiche, la Cardioanestesia, l'Anestesia e TI Vascolare, l'UTIC, l'Emodinamica, la Cardiologia Intensiva e la Clinica Cardiologica, e l'Elettrofisiologia.

Il DAI, nell'ambito della rete dell'emergenza cardiologica, fa parte della Centrale Operativa Salerno DIE1 e della Centrale Operativa Salerno DIE2 in qualità di centro HUB 2 per quel che riguarda l'Emodinamica interventistica, la Cardiochirurgia, la Cardiochirurgia d'urgenza e la Centrale operativa cardiologica di riferimento.

Il DAI cardio-toraco-vascolare con 133 posti letto così composto:

DAI Cardio-toraco-vascolare

Codice Disciplina	Discipline	Plesso	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative
49	Anestesia Cardio-toraco-vascolare	Ruggi	UOSD	Terapia Intensiva Post Operatoria	Osp	10	264
		Ruggi	UOSD	Cardiochirurgica			
		Ruggi	UOSD	Cardioanestesia			
7	Cardiochirurgia	Ruggi	UOSD	Anestesia e T.I. Vascolare	Osp	4	106
		Ruggi	UOC	Cardiochirurgia	Osp	15	
		Ruggi	UOS	Ecocardiografia chirurgica	Osp		
		Ruggi	IAS	Chirurgia Coronarica	Osp		
		Ruggi	UOC	Cardiochirurgia d'urgenza	Osp	15	
		Ruggi	IAS	Assistenza ventricolare	Osp		
		Ruggi	UOS	Cardiochirurgia mininvasiva	Osp		
8 50	Cardiologia	Ruggi	UOSD	Chirurgia Valvolare	Osp	4	
		Ruggi	UOC	Clinica Cardiologica	Univ	15	644
		Ruggi	UOSD	UTIC	Osp	8	106
		Ruggi	IAS	Scopenso Cardiaco Acuto	Osp		
		Ruggi	UOS	Ecocardiografia	Osp		
		Ruggi	UOSD	Elettrofisiologia	Osp		
		Ruggi	UOSD	Emodinamica	Osp		
		Ruggi	UOSD	Scopenso cardiaco	Osp	6	
		Ruggi	IAS	Imaging multimodale cardiologico	Osp		
Ruggi	UOC	Cardiologia intensiva**	Osp	16	687		
13	Chirurgia Toracica	Ruggi	UOSD	Chirurgia Toracica	Univ	4	172
14	Chirurgia Vascolare	Ruggi	UOC	Chirurgia Vascolare ed endovascolare	Osp	20	707
		MSS	UOS	Angiologia – piede diabetico	Osp		
		Ruggi	UOSD	Chirurgia Endovascolare	Osp		
		Ruggi	UOS	Chirurgia delle urgenze vascolari	Osp		
		Ruggi	IAS	Trattamento infezioni protesiche	Osp		
		Ruggi	IAS	Trattamento vascolare del piede diabetico	Osp		
50	UTIC	MSS	UOS	UTIC	Osp	4	106
8	Cardiologia	Cava	UOC	Cardiologia	Osp	8	344
50		Cava	UOS	UTIC	Osp	4	106
Totale posti letto						133	

**4 posti di terapia sub intensiva

9.4 - DAI delle Chirurgie Generali, Specialistiche e Trapianti

Fanno parte del Dipartimento le UU.OO. di Chirurgia generale, Endoscopia operativa, Chirurgia Oncologica, Day Surgery, Breast unit, Urologia, Nefrologia, Chirurgia Plastica , Chirurgia dei Trapianti e una Terapia Post Operatoria.

Il DAI delle Chirurgie generali con 151 posti letto è così composto:

DAI delle Chirurgie Generali, Specialistiche e Trapianti

Codice Disciplina	Disciplina	Plesso	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative
9	Chirurgia generale	Ruggi	UOC	Clinica Chirurgica	Univ	20	860
		Ruggi	UOC	Chirurgia Generale ***	Osp	15	645
		Ruggi	UOSD	Day Surgery	Osp	6	258
		Ruggi	IAS	Chirurgia ambulatoriale	Osp		
		Ruggi	UOSD	Unit	Osp	6	258
		Ruggi	IAS	Centro Stomie	Osp		
		Ruggi	IAS	Chirurgia Fegato, Pancreas e vie biliari	Osp		
58	Endoscopia operativa**	MSS	UOC	Endoscopia operativa	Osp	3	
		MSS	IAS	Endoscopia d'urgenza	Osp		
36	Ortopedia	Ruggi	UOC	Clinica ortopedica	Univ	10	430
		Ruggi	UOS	Chirurgia della Mano	Osp		
		Ruggi	UOS	Chirurgia della Scoliosi	Osp		
12	Chirurgia plastica	Cava	UOS	Implementazione di nuove tecniche di chirurgia plastica	Univ		
		Ruggi	UOC	Chirurgia plastica e ricostruttiva	Univ	15	644
9	Chirurgia dei Trapianti	Ruggi	UOC	Chirurgia dei Trapianti	Osp	7	301
43	Urologia	Ruggi	UOC	Urologia	Osp	10	429
		Ruggi	UOC	Clinica Urologica	Univ	10	429
43	Urologia	MSS	UOC	Urologia e Litotrissia***	Osp	15	644
29	Nefrologia e Dialisi	Ruggi	UOC	Nefrologia	Osp	10	282
		Ruggi	UOC	Clinica Nefrologica	Univ	10	282
		Ruggi	UOS	Dialisi	Osp		
		MSS	UOS	Nefrologia e Dialisi	Osp	10	282
		Ruggi	UOS	Terapia intensiva Post Operatoria	Osp	4	106
Totale posti letto						151	

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

** DH con endoscopia e ambulatorio aggregato(DCACTA n.7/2013)

***l'UOC di Chirurgia Generale si attiverà a seguito del collocamento in quiescenza del Direttore di Ruolo dell'UOC di Urologia e Litotrissia

9.5 - DAI Testa - Collo

Fanno parte del DAI Neuroscienze le UU.OO. di Neurochirurgia, di elezione e di urgenza, Neurologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Maxillo-Facciale, Odontostomatologia e la Psichiatria.

L'integrazione con il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'ASL SALERNO avverrà secondo quanto già concordato nel "**Piano di integrazione e sviluppo dei servizi psichiatrici dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e dell'ASL Salerno**", adottato dall'ASL SALERNO con delibera 236.2012

Il DAI delle Neuroscienze con 75 posti letto è così composto:

DAI Testa - Collo

Codice Disciplina	Disciplina	Sedi	Tipo Struttura	Struttura	OSP/ UNIV	posti letto	Soglie operative
30	Neurochirurgia	Ruggi	UOC	Clinica Neurochirurgica	Univ	10	312
		Ruggi	UOC	Neurochirurgia	Osp	15	468
49		Ruggi	UOSD	Neuroranimazione e T.I. Neurochirurgica	Osp	6	159
34	Oculistica	Ruggi	UOC	Oculistica	Osp	10	731
		Ruggi	UOC	Clinica Oculistica	Univ	5	365
		Ruggi	UOS	Neuropatia Ottica e Chirurgia del Glaucoma	Osp		
38	Otorinolaringoiatria	Ruggi	UOC	Otorinolaringoiatria	Osp	10	573
		Ruggi	UOS	Chirurgia Orofaringea	Osp		
		Ruggi	UOS	Audiovestibologia	Osp		
		MSS	UOC	Clinica Otorinolaringoiatrica II	Univ	5	286
		Ruggi	UOC	Clinica Otorinolaringoiatrica I	Univ	5	286
10	Chirurgia maxillo facciale	MSS	Programma*	Chirurgia maxillo facciale	Univ		
		MSS	UOS	Chirurgia rigenerativa maxillo facciale	Univ		
35	Odontostomatologia	MSS	UOC	Odontostomatologia e implantologia	Univ		
		MSS	Programma*	Odontostomatologia preventiva e sociale	Univ		
		Ruggi	UOS	Odontostomatologia ad alto rischio biologico	Osp		
Posti Letto a gestione dipartimentale							
10	Chirurgia maxillo facciale					9	644
Totale posti letto						75	

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

9.6 - DAI delle Scienze Mediche

Fanno parte del DAI le UU.OO. di Endocrinologia, Patologia Tiroidea, Gastroenterologia, Malattie Infettive, Medicina infettivologica, Medicina Interna, Immunologia e Reumatologia, Medicina generale, la Pneumologia, la Dermatologia, la Neurologia e la Geriatria.

Il DAI, nell'ambito della riorganizzazione delle attività di gastroenterologia, è sede di attività ad "alta integrazione" per la gestione delle urgenze in gastroenterologia e in endoscopia digestiva.

Il DAI delle Scienze Mediche con 227 posti letto è così composto:

DAI delle Scienze Mediche

Codice Disciplina	Disciplina	Sede	Tipo Struttura	Struttura	OSP/ UNIV	Posti letto	Soglie operative
19	Endocrinologia	Ruggi	Programma*	Endocrinologia Generale	Univ		
		Ruggi	UOSD	Patologia Tiroidea	Osp	3	
58	Gastroenterologia	Ruggi	UOC	Gastroenterologia	Univ	10	
		Ruggi	IAS	Endoscopia Diagnostica	Osp		
		Ruggi	IAS	Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	Osp		
		Ruggi	UOS	Studio delle malattie funzionali dell'apparato digerente	Univ		
24	Malattie Infettive	Ruggi	UOC	Clinica Malattie Infettive	Univ	10	245
		Ruggi	UOS	Microbiologia Clinica	Osp		
		Ruggi	IAS	Epatiti Virali acute e croniche	Osp		
		Ruggi	UOS	Servizio di Assistenza Domiciliare (SOD ex l. 135/90)	Osp		
		Ruggi	UOC	Malattie Infettive	Osp	25	614
26	Medicina Interna	Ruggi	UOC	Medicina Interna	Osp	20	597
		Ruggi	UOC	Clinica Medica	Univ	20	597
		Ruggi	IAS	Patologia aterotrombotica	Osp		
		Ruggi	UOS	Sezione Detenuti	Osp	6	
20 e 71	Immunologia e Reumatologia	MSS	UOC	Reumatologia e Malattie del Sistema Immunitario	Univ	12	1031
		MSS	Programma*	Immunologia clinica ed allergologia	Univ		
		MSS	Programma*	Diagnostica Genomica	Univ		
52	Dermatologia	Cava	UOC	Dermatologia **	Osp	10	
12	Geriatrics	Da Procida	UOC	Geriatrics***	Uni	12	312
		Da Procida	IAS	Patologie Epatiche e nuovi trattamenti	Uni		
26	Medicina generale	MSS	UOSD	Medicina generale	Osp	15	448
		Cava	UOC	Medicina generale	Osp	20	597
68	Pneumologia	Da Procida	Programma*	Pneumologia e benessere respiratorio	Univ		
		Ruggi	UOS	Allergologia ed Immunopatologia respiratoria	Osp		
		Ruggi	UOC	Pneumologia – UTSIR	Osp	15	
		Ruggi	UOS	Polisonnografia	Osp		
32	Neurologia	Ruggi	UOC	Clinica Neurologica	Univ	14	601
		Ruggi	UOSD	Neurologia	Osp	8	172
		Ruggi	UOS	Neurologia Clinica	Osp		
		Ruggi	UOS	Neurologia sperimentale	Univ		
		Ruggi	IAS	Neurosonologia e patologia neuro vascolare	Osp		
		Ruggi	IAS	Sclerosi Multipla	Osp		

	Ruggi	IAS	Anziano Fragile Neurologico	Osp	
	Ruggi	UOSD	Stroke Unit	Osp	8
40	Ruggi	UOC	Psichiatria	Univ	6
Posti Letto a gestione dipartimentale					
19	Endocrinologia				3
20	Immunologia				4
68	Pneumologia				6
Totale posti letto					227

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

** L'UOC di Dermatologia verrà declassata alla data di quiescenza del Direttore di ruolo. Tale cessazione permetterà l'attivazione dell'UOC di Attività di Controllo del Rischio Clinico e Sviluppo Organizzativo in STAFF Direzione Sanitaria (pag.45)

*** Assicurare l'integrazione funzionale con il Servizio di Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'ASL SALERNO (Delibera 236.2012 ASL SALERNO)

9.7 - DAI di Igiene e Medicina Valutativa

Fanno parte del DAI le UU.OO. di Igiene sanitaria, ambientale e ospedaliera, Patologia Clinica, Medicina legale, Medicina valutativa (Immunologia, Biomarcatori, Screening genetico, Biomarkers ed invecchiamento, Dosaggio di marcatori liquidi biologici).

Il DAI di Igiene Sanitaria e Medicina Valutativa è così composto:

DAI di Igiene Sanitaria e Medicina Valutativa

Codice Disciplina	Disciplina	Plesso	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative
	Igiene sanitaria	Ruggi	UOC	Igiene sanitaria	Univ		
		Ruggi	UOSD	Igiene ospedaliera ed epidemiologia	Univ		
27	Medicina Legale	Ruggi	UOS	Medicina Necroscopica e Contenzioso	Osp		
		MSS	Programma*	Medicina Legale	Univ		
	Igiene sanitaria	Ruggi	Programma*	Rischio Clinico	Univ		
100	Laboratorio di Analisi	Ruggi	UOC	Patologia clinica e microbiologia	Osp		
		Ruggi	IAS	Urgenze di laboratorio	Osp		
		Ruggi	IAS	Immunometria Specialistica	Osp		
		MSS	UOS	Patologia Clinica	Osp		
		Da Procida	UOS	Patologia Clinica	Osp		
		Cava	UOS	Patologia Clinica	Osp		
	Medicina Valutativa	Ruggi	Programma*	Screening genetico di emocromatosi ereditaria per la prevenzione di epatocarcinoma e patologie cardiovascolari	Univ		
		Ruggi	Programma*	Dosaggio di marcatori liquidi biologici per la diagnosi ed il monitoraggio terapeutico di pazienti affetti da malattie neurodegenerative	Univ		
		Ruggi	UOC	Biomarcatori	Univ		
Totale posti letto							

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

9.8 - DAI di Diagnostica per Immagini

Fanno parte del DAI le UU.OO. di Fisica Sanitaria, Medicina Nucleare, Imaging molecolare e Terapia con Radionuclidi, Neuroradiologia diagnostica ed interventistica, Neuroradiologia avanzata in RM, Radiologia, Radiologia vascolare ed interventistica e Radioterapia.

Il DAI di Diagnostica per Immagini è così composto:

DAI Diagnostica per Immagini

Codice Disciplina	Disciplina	Sede	Tipo Struttura	Struttura	OSP/ UNIV	Posti letto	Soglie operative
	Fisica Sanitaria	Ruggi	UOSD	Fisica Sanitaria	Osp		
61	Medicina Nucleare	Ruggi	UOC	Medicina Nucleare	Osp		
		Ruggi	Programma*	Imaging molecolare e Terapia con Radionuclidi	Univ		
104	Neuroradiologia	Ruggi	UOC	Neuroradiologia avanzata in RM	Univ		
		Ruggi	IAS	RM funzionale	Univ		
		Ruggi	IAS	Interventistica del rachide	Osp		
		Ruggi	IAS	TC morfofunzionale del distretto neurovascolare	Osp		
		Ruggi	IAS	Neuroangiografia	Osp		
		Ruggi	UOSD	Neuroradiologia di Pronto Soccorso	Osp		
		Ruggi	UOC	Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica	Osp		
69	Radiologia	Ruggi	UOC	Radiologia	Osp		
		Ruggi	IAS	Ecografia	Osp		
		Ruggi	IAS	TC morfofunzionale in oncologia			
		Ruggi	IAS	RM nello studio funzionale e morfologico dell'apparato digerente			
		Ruggi	UOSD	Senologia diagnostica ed interventistica	Osp		
		Ruggi	UOSD	Pronto Soccorso Radiologico	Osp		
	Radiologia Vascolare ed Interventistica	Ruggi	UOSD	Radiologia Vascolare ed Interventistica	Osp		
69		Ruggi	IAS	Radiologia interventistica	Osp		
69	Radiologia	MSS	UOS	Radiologia generale	Osp		
		Da Procida	UOS	Radiologia generale	Osp		
		Cava	UOS	Radiologia generale	Osp		
70	Radioterapia	Ruggi	UOC	Radioterapia	Osp	2	
		Ruggi	UOS	Radioterapia pediatrica	Osp		
				Totale posti letto		2	

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n.517/99.

9.9 - DAI Materno Infantile

Le UU.OO. del DAI sono: Chirurgia pediatrica, Chirurgia laparoscopica, Neonatologia, Terapia Intensiva Neonatale, Ostetricia e Ginecologia, Gravidanza a rischio e diagnosi prenatale, Clinica Pediatrica, Pediatria Generale e d'urgenza, Nascita fisiologica.

L'Azienda, nell'ambito della Rete materno infantile della provincia di Salerno, è sede delle Unità Operative di Pediatria, Neonatologia, Terapia Intensiva Neonatale, Ostetricia e Ginecologia, Pronto Soccorso Ostetrico.

Il DAI Materno Infantile con 163 posti letto è così composto:

DAI Materno infantile

Codice Disciplina	Disciplina	Sede	Tipo Struttura	Struttura	OSP/UNIV	posti letto	Soglie operative
11	Chirurgia pediatrica	Ruggi	UOC	Chirurgia pediatrica	Osp	15	
		Ruggi	UOS	Urgenze e Pronto Soccorso Chirurgico Pediatrico	Osp		
		Ruggi	Programma*	Chirurgia laparoscopica	Univ		
62** e 73***	Neonatologia, Nido e TIN	Ruggi	UOC	Neonatologia e TIN	Osp	21	
		Ruggi	IAS	Cure intensive e subintensive neonatali	Osp		
		Ruggi	UOS	Nido	Osp		
37	Ostetricia e Ginecologia	Ruggi	UOC	Ostetricia e Ginecologia	Osp	32	2.390
		Ruggi	IAS	Ginecologia Oncologica	Osp		
		Ruggi	UOS	Patologia cervico vaginale	Osp		
		Ruggi	UOS	Interruzione Volontaria di Gravidanza	Osp		
		Ruggi	IAS	Centro antiviolenza	Osp		
		Ruggi	UOSD	Percorso nascita	Osp		
65	Tecniche di fertilità, Endocrinologia riproduttiva e Oncofertilità	Ruggi	UOSD	Tecniche di fertilità	Osp	2	
37	Ostetricia e Ginecologia di alta specialità	Ruggi	UOC	Clinica Ostetrico-Ginecologica	Univ	30	2.240
37	Gravidanza a rischio	Ruggi	UOSD	Gravidanza a rischio e diagnosi prenatale	Osp	6	448
39	Pedatria	Ruggi	UOC	Clinica Pediatrica	Univ	10	763
		Ruggi	UOC	Pediatria generale e d'urgenza	Osp	11	840
		Ruggi	IAS	Sub-intensiva pediatrica	Osp		
		Ruggi	UOS	Pronto Soccorso e Osservazione Pediatrica	Osp		
		Ruggi	UOS	Oncoematologia Pediatrica	Osp		
		Ruggi	IAS	Endocrinodiabetologia pediatrica	Osp		
		Cava	UOSD	Pediatria	Osp	9	687
		Ruggi	UOS	Odontoiatria e Gnatologia dell'Età Evolutiva	Osp		
		Ruggi	IAS	Ambulatorio di pediatria	Osp		
34		Ruggi	UOC	Oculistica, ortottica e oftalmologia pediatrica	Univ	5	365
		Ruggi	UOSD	Anestesia e Rianimazione Pediatrica	Osp		
33	Neuropsichiatria Infantile	Ruggi	UOC	Neuropsichiatria Infantile	Univ	7	200
Totale posti letto						163	

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

** 13 posti letto

*** 8 posti letto

9.10 - DAI Oncoematologico

Fanno parte del DAI Oncoematologico le UU.OO. di Anatomia Patologica, Oncologia e immunotrasfusionale.

Il DAI Oncoematologico con 35 posti letto è così composto:

DAI Oncoematologico

Codice Disciplina	Disciplina	Sede	Tipo Struttura	Struttura	OSP/ UNIV	posti letto	Soglie operative
3	Anatomia Patologica	Ruggi	UOC	Anatomia Patologica	Univ		
		Ruggi	UOS	Genetica molecolare e citogenetica	Osp		
18	Ematologia	Ruggi	UOC	Ematologia e trapianto di midollo	Univ	15	645
		Ruggi	UOS	Chemioterapia ad alte dosi	Osp		
65	Oncologia	Ruggi	UOC	Oncologia	Univ	16	687
		Ruggi	UOSD	Dh oncologico	Osp	4	
		Ruggi	iAS	Immunoterapia	Osp		
		Ruggi	IAS	Tumori del tratto gastroenterico	Osp		
		MSS	IAS	Terapie Oncologiche	Osp		172
		Ruggi	IAS	Nutrizione Clinica	Osp		
	Genomica Medica	Ruggi	Programma*	Genomica Medica	Univ		
102	Medicina Trasfusionale	Ruggi	UOC	Immunotrasfusionale	Osp		
		Ruggi	UOS	NAT e Biologia Molecolare	Osp		
Totale posti letto						35	

*Incarico previsto dall'art.5, comma 4, del D.Lgs. n. 517/99.

Si precisa che l'AOU si riserva, senza alterare i limiti posti dalla norma per il numero di UOC e di UOS/UOSD, di attivare nuove strutture e di disattivarne delle esistenti, a seguito di cambiamenti organizzati che possono incorrere durante la durata del presente Atto.

Tutte le linee di attività attualmente funzionanti, e non rappresentate nelle tabelle precedenti, verranno preservate come tali e sarà previsto per gli attuali responsabili specifico incarico professionale nell'invarianza dei costi per il personale e senza incidere sui fondi.

9.11 - Le Posizioni organizzative e i Coordinamenti dei DAI

L'articolo 20 del CCNL 07.04.1999 prevede che l'Azienda, sulla base dei propri ordinamenti di organizzazione ed in relazione alle esigenze di servizio, istituisca posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità da parte del personale appartenente alla Categoria "D" del comparto.

Con le posizioni organizzative si vuole riconoscere formalmente ed economicamente lo svolgimento di attività caratterizzate da una elevata autonomia con funzioni proprie di programmazione, valutazione ed efficiente allocazione delle risorse assegnate, responsabilità, specializzazione e responsabilità aggiuntive rispetto a quelle previste per il profilo di appartenenza.

Gli incarichi a copertura delle posizioni sono identificati con atto deliberativo, debbono essere verificabili per i risultati raggiunti e sono revocabili.

Le posizioni organizzative possono essere conferite prendendo in considerazione tutti i dipendenti del comparto appartenenti alla categoria D e DS che risultino in possesso dei requisiti professionali, nonché di qualificata esperienza nelle materie oggetto dell'incarico da conferire, come indicate nei relativi bandi di selezione.

La determinazione in sede aziendale delle posizioni organizzative tiene conto delle seguenti pluralità di fattori di variabilità anche in alternativa tra essi:

- Grado di innovazione organizzativa;
- Importanza strategica;
- Impegno comunicativo e relazionale;
- Gradi di rappresentanza interna ed esterna;
- Numero di unità operative coinvolte;
- Gestione tecnologie ad alta specializzazione;
- Attività con contenuto di elevata professionalità;
- Gestione gruppi di lavoro interdisciplinari;
- Attività di formazione e docenza;
- Grado di autonomia decisionale;
- Coordinamento di attività.

L'Azienda darà informazione preventiva ai sensi dell'art. 6 del CCNL 07/04/1999 alla RSU o predisporrà, in accordo con la RSU, apposito atto regolamentare in merito:

- Alle esigenze che determinano la rimodulazione e l'istituzione;
- Alla missione e all'area di responsabilità;
- Alla "pesatura" della funzione attribuita;
- Alla collocazione organizzativa;
- Ai requisiti richiesti;
- Alle modalità di affidamento.

Le posizioni organizzative, disciplinate dall'art. 20 del CCNL 07/04/1999, sono istituite per svolgere le seguenti funzioni:

1. lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di attività di staff, ispettive, di vigilanza e controllo;
2. lo svolgimento di funzioni relative a servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa.

Lo svolgimento delle attività connesse all'incarico non esonera da alcuna funzione cui il dipendente risulta già in precedenza preposto.

L'incarico di responsabilità di posizione organizzativa è nominativamente conferito, mediante atto deliberativo, in base alle seguenti modalità:

- STAFF di Direzione Amministrativa: Istituzione di apposita commissione composta: dal Direttore Amministrativo (o suo delegato), dal Dirigente della U.O. cui afferisce la posizione organizzativa da assegnare, e un segretario. Esperimento di selezione interna per titoli e colloquio, mirante a definire l'idoneità del candidato e la elaborazione del relativo profilo, non prevedendo la formazione di una graduatoria. Trasmissione degli atti al Direttore Generale per la individuazione;
- Area Sanitaria infermieristica: Istituzione di apposita commissione composta: dal Direttore Sanitario (o suo delegato), dal Dirigente dei Servizi Infermieristici o dal Dirigente medico, e un segretario. Esperimento di selezione interna per titoli e colloquio, mirante a definire l'idoneità del candidato e la elaborazione del relativo profilo, non prevedendo la formazione di una graduatoria. Trasmissione degli atti al Direttore Generale, per la individuazione;
- Area Sanitaria tecnica: Istituzione di apposita commissione composta: dal Direttore Sanitario (o suo delegato), da un Direttore di UO di Radiologia o di Medicina di Laboratorio o di Fisiokinesiterapia, e un segretario. Esperimento di selezione interna per titoli e colloquio, mirante a definire l'idoneità del candidato e la elaborazione del relativo profilo, non prevedendo la formazione di una graduatoria. Trasmissione degli atti al Direttore Generale, per la individuazione;

L'incarico di responsabilità di posizione organizzativa richiede il rapporto di lavoro a tempo pieno.

Il provvedimento di conferimento specifica la missione, l'area di responsabilità, il valore economico e la durata annuale dell'incarico.

L'articolazione e la denominazione delle posizioni organizzative, nonché i valori (pesature) delle stesse in relazione alla loro graduazione, articolati in 4 livelli retributivi. (differenziati per le tre Aree sopra individuate) saranno individuati nei medesimi atti istitutivi delle stesse.

L'incarico è a termine ed è sottoposto a valutazione. L'esito della valutazione periodica è riportato nel fascicolo personale del dipendente interessato. Di esso si tiene conto per l'affidamento di altri incarichi.

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi di posizione organizzativa è soggetto a valutazione annuale da parte dell'OIV sulla base di una relazione della Direzione di riferimento improntata ai seguenti criteri:

- rispetto della missione ed area di responsabilità prevista;

- grado di soddisfacimento qualitativo/quantitativo delle funzioni/prestazioni affidate;
- capacità dimostrata nel gestire, motivare, guidare e sviluppare le risorse professionali assegnate;
- capacità di gestire le innovazioni organizzative e tecnologiche.

In caso di valutazione negativa l'OIV prima della definitiva formalizzazione, acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente, anche assistito da rappresentante sindacale o persona di sua fiducia.

La revoca o cessazione dell'incarico comporta la perdita della indennità di funzione da parte del dipendente titolare della posizione. In questo caso il dipendente rimane inquadrato nella categoria e fascia di appartenenza.

Gli incarichi che si andranno a conferire avranno la durata di un anno e saranno sottoposti a valutazione.

RIFERIMENTI CONTRATTUALI.

- CCNL 07/04/1999 Comparto Sanità artt. 20,21,36.
- CCNL 20/09/2001 II Biennio Economico Comparto Sanità art. 11.

Di seguito vengono rappresentate le Posizioni organizzative individuate per ciascun DAI.

DAI	POSIZIONI ORGANIZZATIVE
DAI Area Critica	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI Cardio Toraco Vascolare	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI della Riabilitazione e Post Acuzie	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI delle Chirurgie generali, Specialistiche e Trapianti	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI Testa - Collo	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI delle Scienze mediche	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI di Igiene e Medicina valutativa	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI Diagnostica per immagini	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI Materno infantile	Responsabile aspetti organizzativi DAI
DAI Oncoematologico	Responsabile aspetti organizzativi DAI

Per la definizione delle posizioni di coordinamento poc'anzi esplicitate, sono state utilizzati quali elementi decisionali in primis la gradazione della Struttura nonché le unità di personale che andranno a comporla e l'indice di complessità previsto.

In totale sono stati previste 79 posizioni di Coordinamento. Per le UU.OO. che non prevedono il Coordinatore, la gestione delle risorse di personale e gli altri oneri del coordinamento, saranno attribuiti al titolare della posizione organizzativa Responsabile aspetti organizzativi del DAI di riferimento.

L'incarico di responsabilità di coordinamento è nominativamente conferito mediante atto deliberativo, attraverso appositi avvisi interni e previa verifica del possesso dei requisiti di legge dei

dipendenti interessati con particolare quelli di cui all'art. 4 commi 1 e 2 del CCNL Comparto Sanità 2006/2009 I biennio economico;

Il provvedimento di conferimento specifica la missione, l'area di responsabilità, il valore economico e la durata annuale dell'incarico.

L'incarico è a termine, di durata annuale ed è sottoposto a valutazione.

RIFERIMENTI CONTRATTUALI.

- CCNL 20/09/2001 II Biennio Economico Comparto Sanità art. 10
- CCNL 29/02/2008 I Biennio Economico Comparto Sanità art. 4.

Si riportano di seguito l'elenco dei coordinamenti previsti nell'ambito dei DAI aziendali.

Sede		Descrizione	Posizione di coordinamento	profilo sanitario
Ruggi	Linea di attività	Anatomia Patologica	1	TSLB
Ruggi	Linea di attività	Genetica molecolare e citogenetica		
Ruggi	Linea di attività	Ematologia e trapianto di midollo	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chemioterapia ad alte dosi		
Ruggi	Linea di attività	Oncologia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	DH Oncologico		
Ruggi	Linea di attività	Immunoterapia		
Ruggi	Linea di attività	Tumori del tratto gastroenterico		
MSS	Linea di attività	Terapie Oncologiche		
Ruggi	Linea di attività	Nutrizione Clinica		
Ruggi	Linea di attività	Genomica Medica		
Ruggi	Linea di attività	Immunotrasfusionale	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	NAT e Biologia Molecolare		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia pediatrica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Urgenze e Pronto Soccorso Chirurgico Pediatrico		
Ruggi	Linea di attività	Oculistica, ortottica e oftalmologia pediatrica		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia laparoscopica		
Ruggi	Linea di attività	Neonatologia e TIN	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Cure intensive e subintensive neonatali		
Ruggi	Linea di attività	Nido		
Ruggi	Linea di attività	Ostetricia e Ginecologia		

Ruggi	Linea di attività	Ginecologia Oncologica	1	OSTETRICA
Ruggi	Linea di attività	Patologia cervico vaginale		
Ruggi	Linea di attività	Interruzione Volontaria di Gravidanza		
Ruggi	Linea di attività	Centro anti violenza		
Ruggi	Linea di attività	Percorso nascita		
Ruggi	Linea di attività	Gravidanza a rischio e diagnosi prenatale		
Ruggi	Linea di attività	Tecniche di fertilità		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Ostetrico - Ginecologica	1	OSTETRICA
Ruggi	Linea di attività	Clinica Pediatrica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Pediatria generale e d'urgenza		
Ruggi	Linea di attività	Sub – Intensiva Pediatrica		
Ruggi	Linea di attività	Pronto Soccorso e Osservazione Pediatrica		
Ruggi	Linea di attività	Oncoematologia Pediatrica		
Ruggi	Linea di attività	Ambulatorio di pediatria		
Ruggi	Linea di attività	Endocrinodiabetologia pediatrica		
Ruggi	Linea di attività	Odontoiatria e Gnatologia dell'età evolutiva		
Ruggi	Linea di attività	Anestesia e Rianimazione Pediatrica	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Pediatria	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Neuropsichiatria Infantile		
Ruggi	Linea di attività	Fisica Sanitaria		
Ruggi	Linea di attività	Medicina Nucleare	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Imaging molecolare e Terapia con Radionuclidi		
Ruggi	Linea di attività	Neuroradiologia avanzata in RM		
Ruggi	Linea di attività	RM funzionale		
Ruggi	Linea di attività	Interventistica del rachide		
Ruggi	Linea di attività	TC morfofunzionale del distretto neurovascolare		
Ruggi	Linea di attività	Neuroangiografia	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Neuroradiologia di Pronto Soccorso		

Ruggi	Linea di attività	Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica		
Ruggi	Linea di attività	Radiologia Vascolare ed Interventistica	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Radiologia Interventistica		
Ruggi	Linea di attività	Radiologia	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Ecografia		
Ruggi	Linea di attività	TC morfofunzionale in oncologia		
Ruggi	Linea di attività	RM nello studio funzionale e morfologico dell'apparato digerente		
Ruggi	Linea di attività	Senologia diagnostica ed interventistica		
Ruggi	Linea di attività	Pronto Soccorso Radiologico		
MSS da Procida Cava	Linea di attività Linea di attività Linea di attività	Radiologia generale Radiologia generale Radiologia generale	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Radioterapia		
Ruggi	Linea di attività	Radioterapia pediatrica	1	TSRM
Ruggi	Linea di attività	Igiene sanitaria		
Ruggi	Linea di attività	Igiene ospedaliera ed epidemiologia		
Ruggi	Linea di attività	Medicina Necroscopica e Contenzioso		
MSS	Linea di attività	Medicina Legale		
Ruggi	Linea di attività	Rischio Clinico		
Ruggi	Linea di attività	Patologia clinica e microbiologia	1	
Ruggi	Linea di attività	Urgenze di laboratorio		TSLB
Ruggi	Linea di attività	Immunometria Specialistica		
MSS da Procida Cava	Linea di attività Linea di attività Linea di attività	Patologia Clinica Patologia Clinica Patologia Clinica	1	TSLB
Ruggi	Linea di attività	Screening genetico di emocromatosi ereditaria per la prevenzione di epatocarcinoma e patologie cardiovascolari		
Ruggi	Linea di attività	Dosaggio di marcatori liquidi biologici per la diagnosi ed il monitoraggio terapeutico di pazienti affetti da malattie neurodegenerative		

Ruggi	Linea di attività	Biomarcatori		
Ruggi	Linea di attività	Endocrinologia Generale	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Patologia Tiroidea		
Ruggi	Linea di attività	Gastroenterologia		
Ruggi	Linea di attività	Endoscopia diagnostica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali		
Ruggi	Linea di attività	Studio delle malattie funzionali dell'apparato digerente		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Malattie infettive	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Microbiologia clinica		
Ruggi	Linea di attività	Epatiti Virali acute e croniche		
Ruggi	Linea di attività	Servizio di Assistenza Domiciliare (SOD ex l. 135/90)		
Ruggi	Linea di attività	Malattie Infettive		
Ruggi	Linea di attività	Medicina Interna		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Medica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Patologia aterotrombotica		
Ruggi	Linea di attività	Sezione Detenuti		
MSS	Linea di attività	Reumatologia e Malattie del Sistema Immunitario		
MSS	Linea di attività	Immunologia clinica ed allergologia	1	INFERMIERE
MSS	Linea di attività	Diagnostica Genomica		
Cava	Linea di attività	Dermatologia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Geriatrics	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Patologie epatiche e nuovi trattamenti		
MSS	Linea di attività	Medicina generale	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Medicina generale	1	INFERMIERE
da Procida	Linea di attività	Pneumologia e benessere respiratorio	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Allergologia e immunopatologia Respiratoria		
Ruggi	Linea di attività	Pneumologia - UTSIR		
Ruggi	Linea di attività	Polisonnografia		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Neurologica		

Ruggi	Linea di attività	Neurologia		
Ruggi	Linea di attività	Neurologia Clinica		
Ruggi	Linea di attività	Neurologia sperimentale	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Neurosonologia e patologia neuro vascolare		
Ruggi	Linea di attività	Sclerosi Multipla		
Ruggi	Linea di attività	Anziano Fragile Neurologico		
Ruggi	Linea di attività	Stroke Unit		
Ruggi	Linea di attività	Psichiatria	1	INFERMIERE
da Procida	Linea di attività	Riabilitazione (cod 56 e 28)	2	TERAPISTA RIAB.NE
da Procida	Linea di attività	Riabilitazione estensiva		INFERMIERE
da Procida	Linea di attività	Fisiopatologia respiratoria e Tisiologia	1	INFERMIERE
da Procida	Linea di attività	Riabilitazione cardiologica	1	INFERMIERE
MSS	Linea di attività	Cardiologia preventiva	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Unità per le Gravi Cerebrolesioni acquisite	1	INFERMIERE
da Procida	Linea di attività	Lungodegenza		
Ruggi	Linea di attività	Neurochirurgia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Clinica Neurochirurgica		
Ruggi	Linea di attività	Oculistica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Clinica Oculistica		
Ruggi	Linea di attività	Neuropatia Ottica e Chirurgia del Glaucoma		
Ruggi	Linea di attività	Otorinolaringoiatria	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Audiovestibologia		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Orofaringea		
MSS	Linea di attività	Clinica Otorinolaringoiatrica II		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Otorinolaringoiatrica I		
MSS	Linea di attività	Chirurgia maxillo facciale	1	INFERMIERE
MSS	Linea di attività	Chirurgia rigenerativa maxillo facciale		
MSS	Linea di attività	Odontostomatologia e implantologia		
MSS	Linea di attività	Odontostomatologia preventiva e sociale	1	IGIENISTA DENTALE

MSS	Linea di attività	Odontostomatologia ad alto rischio biologico		
Ruggi	Linea di attività	Neuroranimazione e T.I. Neurochirurgica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Clinica Chirurgica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia generale		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia ambulatoriale		
Ruggi	Linea di attività	Day Surgery		
Ruggi	Linea di attività	Senologia e Coordinamento Breast Unit		
Ruggi	Linea di attività	Centro Stomie		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Fegato, Pancreas e vie biliari		
MSS	Linea di attività	Endoscopia operativa		
MSS	Linea di attività	Endoscopia d'urgenza		
Ruggi	Linea di attività	Clinica ortopedica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia della Mano		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia della Scoliosi		
Cava	Linea di attività	Implementazione di nuove tecniche di chirurgia plastica	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Chirurgia plastica e ricostruttiva		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia dei Trapianti	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Urologia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Clinica Urologica		
MSS	Linea di attività	Urologia e litotrissia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Nefrologia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Clinica Nefrologica		
Ruggi	Linea di attività	Dialisi		
MSS	Linea di attività	Nefrologia e Dialisi		
Ruggi	Linea di attività	Terapia Intensiva Post Operatoria	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Terapia Intensiva Post Operatoria Cardiochirurgica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Cardioanestesia		
Ruggi	Linea di attività	Cardiochirurgia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Ecocardiografia chirurgica		

Ruggi	Linea di attività	Cardiochirurgia d'urgenza		
Ruggi	Linea di attività	Cardiochirurgia mininvasiva		
Ruggi	Linea di attività	Assistenza ventricolare		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Coronarica		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia valvolare		
Ruggi	Linea di attività	Clinica Cardiologica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	UTIC		
Ruggi	Linea di attività	Scompenso Cardiaco Acuto		
Ruggi	Linea di attività	Ecocardiografia		
Ruggi	Linea di attività	Elettrofisiologia		
Ruggi	Linea di attività	Scompenso Cardiaco		
Ruggi	Linea di attività	Imaging multimodale cardiologico		
Ruggi	Linea di attività	Cardiologia Intensiva		
Ruggi	Linea di attività	Emodinamica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Toracica	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Vascolare ed endovascolare	1	INFERMIERE
MSS	Linea di attività	Angiologia - piede diabetico		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia Endovascolare		
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia delle urgenze vascolari		
Ruggi	Linea di attività	Trattamento infezioni protesiche		
Ruggi	Linea di attività	Trattamento vascolare del piede diabetico		
Ruggi	Linea di attività	Anestesia e TI Vascolare		
MSS	Linea di attività	UTIC	*	
Cava	Linea di attività	Cardiologia	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	UTIC		
Ruggi	Linea di attività	Anestesia e Rianimazione	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Terapia Iperbarica		
Ruggi	Linea di attività	Donazioni d'organo		
Ruggi	Linea di attività	Terapia Antalgica		
MSS	Linea di attività	Anestesia e Rianimazione	1	INFERMIERE

Cava	Linea di attività	Anestesia e Rianimazione	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Centrale Operativa 118	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Chirurgia d'Urgenza	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Terapia pre e post operatoria		
Ruggi	Linea di attività	Trauma center - chirurgia		
Ruggi	Linea di attività	Trauma center - osservazione		
Ruggi	Linea di attività	Urgenze Chirurgiche intra - aziendali		
Ruggi	Linea di attività	Medicina d'Urgenza	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Pronto Soccorso e OBI	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Pronto soccorso e presa in carico del paziente	1	INFERMIERE
Costa d'Amalfi	Linea di attività	Pronto soccorso e presa in carico del paziente		
MSS	Linea di attività	Pronto Soccorso e OBI	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Ortotraumatologia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	Traumatologia della colonna		
Cava	Linea di attività	Ortotraumatologia		
Cava	Linea di attività	Traumatologia della Mano		
Ruggi	Linea di attività	Traumatologia del bacino		
Cava	Linea di attività	Chirurgia generale e d'urgenza	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Endocrino chirurgia		
MSS	Linea di attività	Chirurgia generale e d'urgenza	1	INFERMIERE
MSS	Linea di attività	Rianimazione e sale operatorie generali	1	INFERMIERE
Cava	Linea di attività	Rianimazione e sale operatorie generali	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	sale operatorie TORRE	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	sale operatorie TORRE	1	TECNICO PERFUSIONISTA
Ruggi	Linea di attività	sale operatorie ginecologia e ostetricia	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	sale operatorie urgenza	1	INFERMIERE
Ruggi	Linea di attività	sale operatorie generali e Neurochirurgia	1	INFERMIERE

* Il coordinatore è lo stesso dell' UOC di Cardiologia Preventiva

10 - La dotazione organica

La dotazione organica in ambito sanitario è il documento nel quale si riportata la consistenza del personale dell'Azienda vigente ad una data prestabilita ed ordinato in base a un sistema di classificazione dei profili professionali.

Ai sensi dell'Articolo 21 del decreto n. 7 del 16.01.2013, sulla base degli indirizzi e dei criteri di cui al comma 1, si riporta la dotazione organica dell'A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona vigente al 31 Dicembre 2013.

Il processo di rilevazione della dotazione organica per l'AOU ha previsto innanzitutto un preliminare raggruppamento dei profili professionali in dodici categorie:

- 1 Amministrativi;
- 2 Assistenti religiosi;
- 3 Assistenti Sociali,
- 4 Ausiliari;
- 5 OSS;
- 6 Dirigenti Medici;
- 7 Dirigenti sanitari laureati non medici;
- 8 Dirigenti Tecnici-Professionali-Amministrativi;
- 9 Infermieri;
- 10 Tecnici non sanitari;
- 11 Tecnici Sanitari;
- 12 Personale della Riabilitazione.

Tale rilevazione è basata non solo sul conteggio del numero di "teste" in servizio ma anche sull'equivalenza rispetto all'orario di lavoro pari a 36 ore per il comparto e 38 ore per la dirigenza (*metodologia FTE, acronimo di Full Time Equivalent*).

La metodologia di calcolo in FTE si rende necessaria poiché nel contingente aziendale è incluso anche il personale che svolge attività assistenziale non a tempo pieno.

Il processo di rilevazione delle unità di personale si è svolto in più fasi:

1. **Estrazione dal S.I.A. della Dotazione organica al 31/12/2013.** Il personale è archiviato nel sistema informativo aziendale secondo tre tipologie d'inquadramenti:
 - Dipendenti;
 - Collaboratori Coordinati (Professori e Ricercatori Universitari);
 - Specialisti Ambulatoriali.

In particolare, sono state escluse dal conteggio totale le seguenti figure professionali:

- Direttore Generale,
- Direttore Amministrativo,
- Direttore Sanitario,
- Specialisti Ambulatoriali SOSTITUTI in quanto le ore di attività sono state già conteggiate in riferimento alle unità titolari dell'incarico.

Per la definizione complessiva della dotazione organica, si è proceduto ad aggiungere le seguenti figure professionali:

2. Specialisti Ambulatoriali (Medici e Biologi) in convenzione con altre ASL, che svolgono però, attività assistenziale a tempo parziale presso l'A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona,
3. Medici e personale afferente alla Dirigenza Tecnico-Professionale e Amministrativa in convenzione presso altre ASL/AO,
4. Personale infermieristico interinale,

5. Equivalente in FTE del numero di ore di straordinario erogate nell'anno 2013,
 6. Equivalente in FTE del numero di ore erogate in PLUS ORARIO per gli Specialisti Ambulatoriali;
 7. Equivalente in FTE delle ore erogate in auto convenzionamento per i dirigenti medici.
- Il risultato dell'elaborazione sopra esposta è mostrato nella Tabella seguente.

Macro-Categoria	N. Teste (A)	FTE (B)	%FTE sul totale (C)	FTE Straordinario (D)	FTE Autoconvenzioni (E)	FTE Interinali + Convenzioni (F)	FTE TOT. (G)	%FTE TOT. (H)
Amministrativi	159	158,83	5,39	14,41	0,00		173,24	5,04
Assistente Religioso	5	5,11	0,17	0,00	0,00		5,11	0,15
Assistenti Sociali	3	3	0,10	0,05	0,00		3,05	0,09
Ausiliari	104	103,69	3,52	12,56	0,00		116,25	3,38
OSS	235	235	7,97	43,57	0,00		278,57	8,11
Dirigenti Medici	687	647,48	21,97	23,07	70,86	2,51	743,92	21,65
Dirigenti sanitari non medici	31	27,06	0,92	3,14	0,00	1	31,20	0,91
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	15	15	0,51	0,18	0,00		15,18	0,44
Infermieri	1.281	1.279,30	43,41	167,45	0,00	40	1.486,75	43,26
Tecnici non sanitari	242	241,65	8,20	73,80	0,00		315,45	9,18
Tecnici sanitari	204	204	6,92	36,51	0,00		240,51	7,00
Personale della Riabilitazione	27	26,9	0,91	0,47	0,00		27,37	0,80
Totale complessivo	2.993	2.947,02	100,00	375,21	70,86	43,51	3.436,60	100,00
* Il valore di FTE derivanti dall'autoconvenzionamento è ottenuto proiettando il valore numerico delle ore liquidate nel primo semestre 2013 su tutto l'anno.								

Tabella 1: Dotazione Organica al 31/12/2013 dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona

La numerosità del personale in forza al 31 dicembre 2013 è pari a 3.037 unità (A+F Tabella 1) di cui 53 Specialisti ambulatoriali, medici e dirigenti sanitari non medici, 57 tra docenti e ricercatori universitari, responsabili di "programmi universitari" attivati a quella data e 40 unità di personale infermieristico che prestano la propria attività lavorativa come "lavoratori interinali" e 2,51 FTE di unità di personale in convenzione con altre ASL/AO.

Se vengono però presi in considerazione fattori quali:

- il ricorso all'istituto dello straordinario per il personale di comparto,
- il cosiddetto "autoconvenzionamento interno" per il personale medico e sanitario non medico,
- il ricorso a plus orario per gli specialisti ambulatoriali

L'erogazione dei volumi di attività nel corso del 2013 ha comportato pertanto l'utilizzo di forza lavoro pari, al 31/12/2013 a **3.436** di personale FTE.

Il complesso "perimetro logico" nel quale la neo nata AOU si troverà ad operare nei prossimi anni -i cui principali determinanti sono costituiti da una incisiva modificazione della mission

e della vision in base alla quale si modifica la Struttura organizzativa aziendale e dal rafforzamento produttivo dell’Azienda che, a regime, la porterà a 1.037 posti letto (più due letti tecnici)- richiede una ridefinizione del personale dipendente dell’Azienda, la cui numerosità e “qualità” deve essere adeguata ai nuovi e più complessi compiti affidatigli, in un contesto di piena compatibilità economica.

10.1 - Determinazione del fabbisogno di risorse umane

Il conseguimento degli obiettivi istituzionali sanciti dal protocollo d’Intesa ed il raggiungimento dei livelli assistenziali indicati dalle soglie operative minime inducono a configurare una dotazione organica, che sulla base del dato di partenza al 31/12/2013, sia a regime in grado di garantire la sostenibilità dell’azione produttiva dell’Azienda.

L’approccio seguito dall’Azienda nella determinazione del fabbisogno di personale è basato sul metodo del **benchmark**, quale tecnica che consente di misurare e confrontare le risorse messe a disposizione dalle strutture analizzate. Il metodo del benchmarking prevede il confronto di diverse esperienze in realtà di gestione differenti attraverso l’utilizzo di indicatori quantitativamente misurabili. Pertanto, nell’Azienda si è scelto di individuare come target l’AOU Santa Maria della Misericordia di Udine che, per dotazione di posti letto, risulta paragonabile.

In dettaglio, sono state seguite le seguenti fasi metodologiche:

- 1 individuazione del target di comparazione;
- 2 determinazione del fabbisogno di risorse umane rispetto al target.

10.1.1. - Individuazione del target di comparazione

Il benchmarking assunto come riferimento è rappresentato dall’AOU “Santa Maria della Misericordia” di Udine della quale, di seguito, si riportano i principali dati di attività sanitaria¹⁰ e di dotazione organica¹¹.

Tipologie	Posti letto		Dimessi		Giornate degenza		Durata media degenza		Tasso di occupazione (1)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Ricoveri ordinari	951	951	31.282	31.338	289.314	276.849	9,0	8,7	82,2	78,0
Ricoveri in Day Hospital	148	148	12.678	12.843	88.721	86.534	6,8	6,7	238,8	232,0
Totale ricoveri	1.099	1.099	43.960	44.181	378.035	363.383				

¹⁰ L’Ospedale in cifre: fonte dati sito ufficiale aziendale <http://www.ospedaleudine.it/azienda/statistiche>.

¹¹ PAO 2013: Con decreto n° 1099 del 28 dicembre 2012 e successive integrazioni e modificazioni l’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Santa Maria della Misericordia” di Udine ha approvato il Piano Attuativo Ospedaliero anno 2013 – PAO 2013.

Tabella 2: Dati strutturali e di attività sanitaria dell'AOU di Udine

Macrocategoria	FTE	Rapp. Somminist.	Totale	% sul Tot.
Amministrativi	303	0	303	8,04
Assistente Religioso	3	0	3	0,08
Assistenti Sociali	3	0	3	0,08
Ausiliari	138	0	138	3,66
OSS	513	0	513	13,6
Dirigenti Medici	635	0	635	16,84
Dirigenti sanitari non medici	49	0	49	1,3
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	21	0	21	0,56
Infermieri	1.596	10	1.606	42,59
Tecnici non sanitari	174	2	176	4,67
Tecnici sanitari	293	0	293	7,77
Personale della Riabilitazione	31	0	31	0,82
Totale complessivo	3.759	12	3.771	100

Tabella 3: Dotazione Organica al 31/12/2012 S. Maria della Misericordia – Udine

La differenza tra l'Azienda e l'AOU S.M. della Misericordia in termini di unità di personale è mostrata in dettaglio nella Figura seguente.

In particolare, utilizzando per entrambe le aziende, i numeri relativi espressi in percentuale del valore di FTE rispetto al totale al netto della conversione dello straordinario, si evidenzia, la presenza di una percentuale maggiore di Dirigenti Medici e Tecnici non sanitari nell'AOU di Salerno.

Contrariamente, si evince come ci sia una carenza di amministrativi e OSS rispetto al target. I valori relativi alle altre unità di personale sono, invece, pressoché confrontabili.

Anche il ricorso allo straordinario, conferma la maggiore presenza di medici e tecnici non sanitari e la minore presenza OSS rispetto al target.

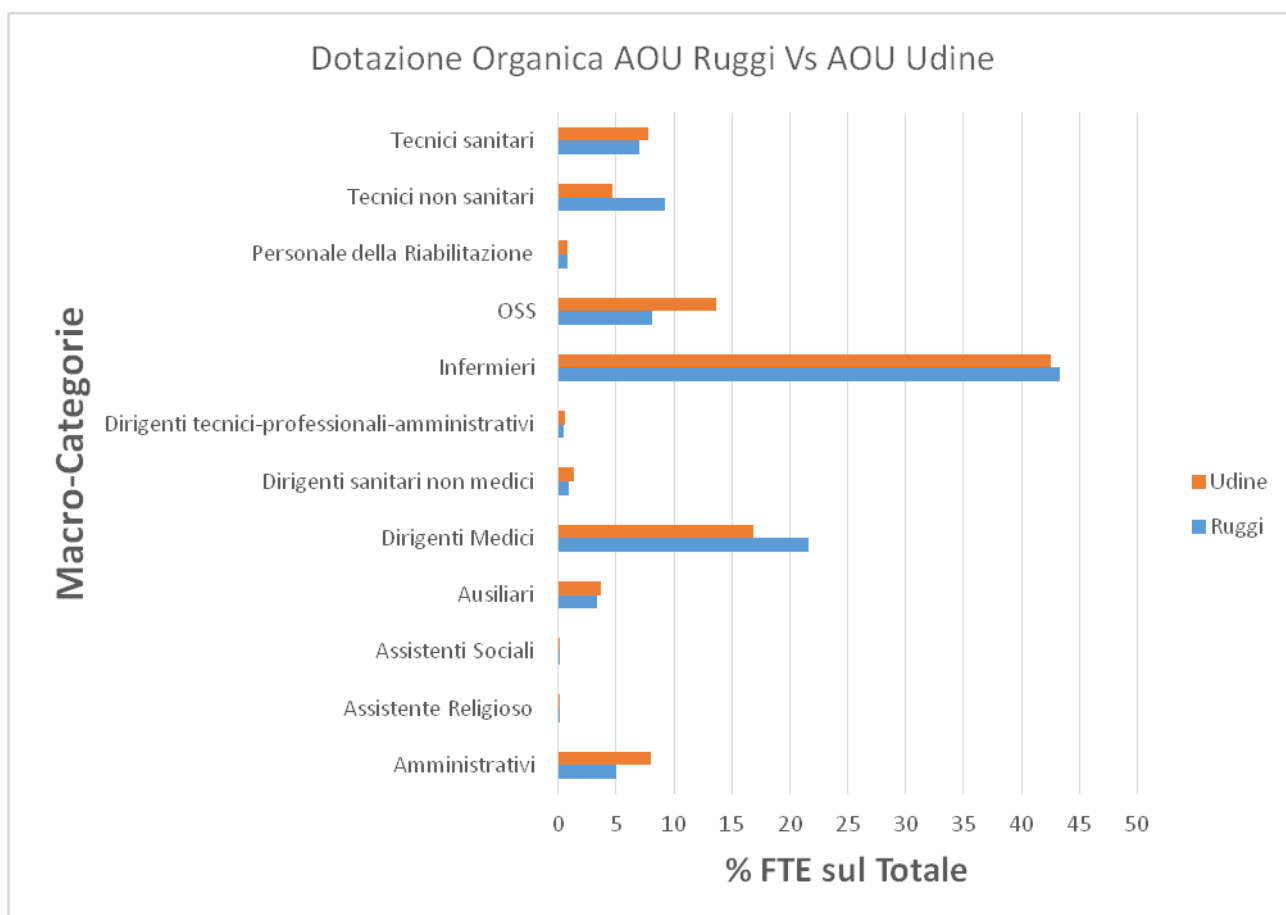


Figura 1: Delta (%) tra l'AOU Ruggi e l'AOU di Udine

Il delta rilevato rispetto all'azienda benchmark in termini di raggruppamenti per profilo professionale è evidenziato dalla misurazione dei seguenti indicatori:

- 1 N. FTE Medici/ N. FTE Infermieri;
- 2 FTE ruolo amministrativo/FTE ruolo sanitario.

❖ N. FTE Medici/ N. FTE Infermieri

AOU	FTE Medici	FTE Infermieri	Medici/Infermieri
S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	743,92	1.486,75	0,50
S. Maria della Misericordia	635	1.606,00	0,40

Tabella 4: N. FTE Medici/N.FTE infermieri

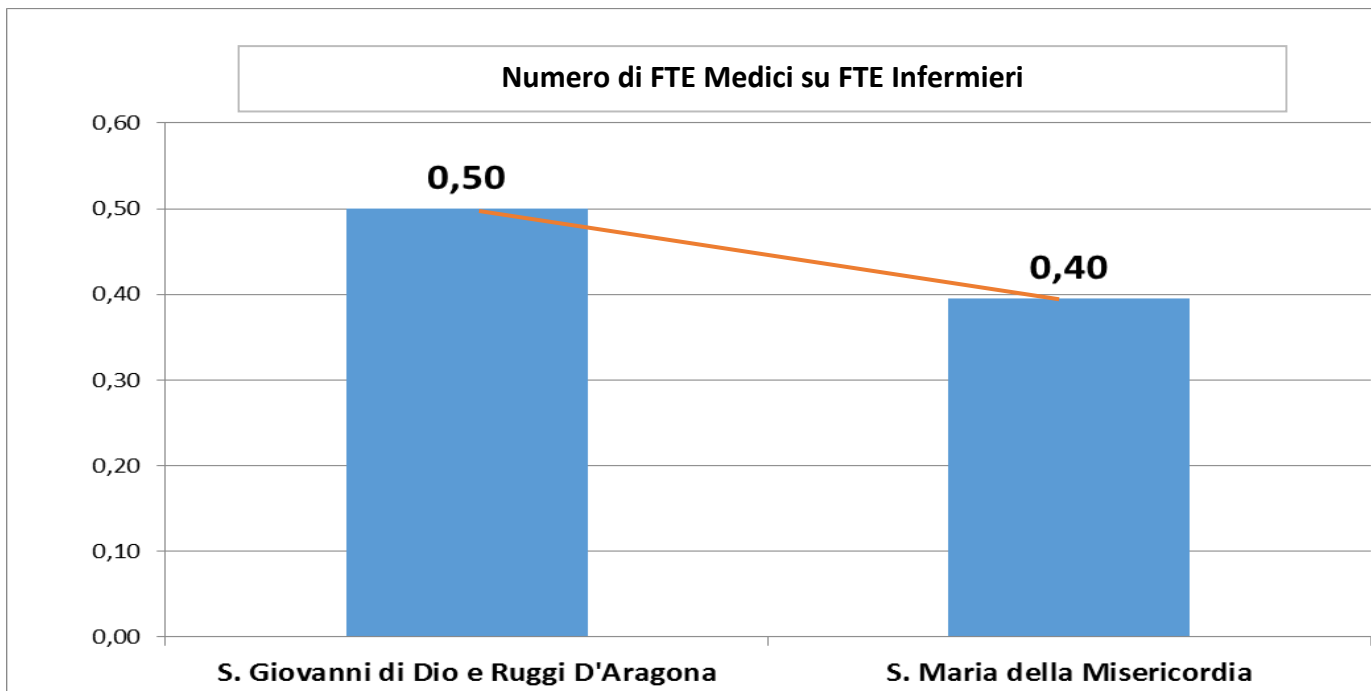


Figura 2: N. FTE Medici/N. FTE infermieri a confronto

Come si evince dall'istogramma precedente, l'Azienda ha un rapporto FTE medici/FTE infermieri maggiore rispetto all'AOU di Udine.

Infatti, l'Azienda ha un numero di Dirigenti Medici maggiore ed un numero di Infermieri minore rispetto all'AOU di Udine.

❖ **Numero di FTE Amministrativi su FTE Ruolo sanitario**

AOU	FTE Amm.	FTE Ruolo sanitario	Amm./Sanitari
S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	173,24	2529,75	0,07
S. Maria della Misericordia	303	2.604,00	0,12

Tabella 5: Numero di FTE Amministrativi su FTE Ruolo sanitario

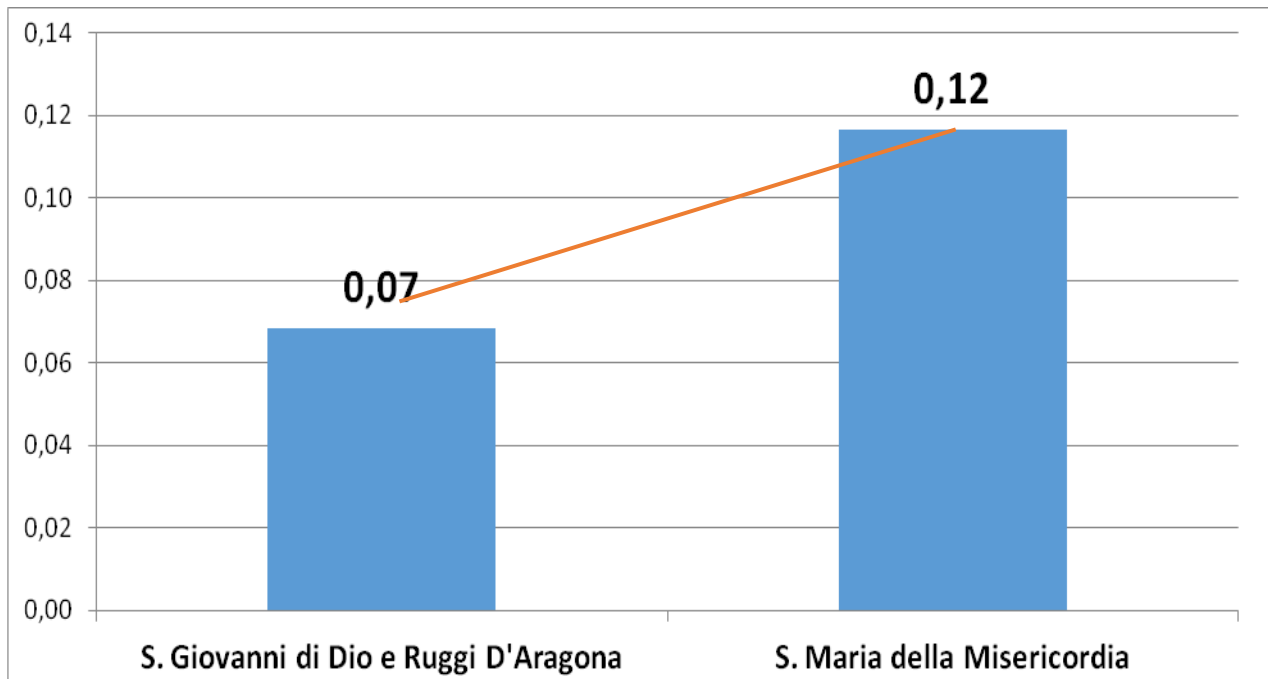


Figura 3: Numero di FTE Amministrativi su FTE Ruolo sanitario (Medici, Inf., Dir. San non med., tecnici sanit., personale della riabilitazione)

Contrariamente a quanto visto nell'immagine precedente, il personale del ruolo amministrativo ha un peso minore per l'Azienda rispetto all'AOU S. Maria della Misericordia di Udine.

La comparazione riguardante i dati di attività sanitaria evidenzia una maggiore attività del Ruggi pari al 12% rispetto al volume erogato dall'AOU di Udine nell'ambito di una sostanziale omogeneità che rende comparabili le due aziende.

10.1.2 - La determinazione del fabbisogno di risorse umane

La definizione del fabbisogno di risorse umane è stata determinata a partire dalla valutazione del rapporto tra personale ed il numero di posti letto in dotazione.

Per la determinazione del fabbisogno di risorse umane attraverso la metodica del benchmark, si è scelto di selezionare anche altre aziende ospedaliere universitarie oltre all'AOU S. Maria della Misericordia di Udine. (vedi Tabella seguente).

Infine è stato calcolato il valore medio FTE/PL tra le varie aziende benchmark selezionate.

Aziende Benchmark	Anno	PL	FTE	FTE/PL
AOU S.M. DELLA MISERICORDIA - UDINE	2012	1.099,00	3.771	3,43
ENTE OSPEDALIERO "OSPEDALI GALLIERA"¹²	2013	432	1.813	4,20
AOU CAREGGI¹³	2013	1.492,00	5.847	3,92
AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO¹⁴	2012	694	2.257	3,25
MEDIA				3,70

Tabella 6: Rapporto FTE/PL Aziende Benchmark

Assumendo il rapporto FTE/PL come indicatore dell'omogeneità e comparabilità delle aziende target, si è proceduto ad escludere l'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" che mostra un rapporto FTE/PL che si discosta nettamente dalle altre Aziende Ospedaliere.

Pertanto, il valore medio FTE/PL considerato di riferimento è pari a **3,53**.

I dati relativi alle unità di personale sono stati ottenuti senza considerare la conversione delle ore di straordinario in FTE.

Pertanto, ponendoci nelle stesse condizioni operative utilizzate per le aziende benchmark e quindi considerando la Dotazione Organica dell'Azienda al 31/12/2013 al netto del valore di ore straordinario, plus orario ed autoconvenzionamento convertite in FTE si ottiene un valore FTE/PL molto inferiore rispetto a quello delle aziende benchmark (vedi tabella seguente).

Struttura	Anno	PL	FTE	FTE/PL
AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	2013	1014 ¹⁵	2.947,02	2,90

Tabella 7: Rapporto FTE/PL AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona al netto delle FTE di straordinario, plus orario ed autoconvenzionamento.

La differenza percentuale fra il rapporto FTE/PL dell'Azienda rispetto alle aziende benchmark è pari a -18%.

Pertanto, risulta evidente che l'Azienda, al fine di garantire la continuità assistenziale ricorre allo straordinario, all'auto convenzionamento, al plus orario della specialistica ed al convenzionamento esterno con altre aziende per "coprire" la carenza di personale.

Valutando il rapporto al lordo delle ore extra di assistenza erogate per l'anno 2013, si ottiene il seguente risultato.

¹² Fonte Dati: sito ufficiale aziendale <http://www.galliera.it/galliera-live/galliera-live-2013>

¹³ Ospedale in cifre: fonte dati sito ufficiale aziendale <http://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php>

¹⁴ Fonte Dati: sito ufficiale aziendale <http://www.ospedale.cuneo.it>

¹⁵ I Posti letto da Protocollo di Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Salerno e proposta di costituzione della " Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona – Scuola Medica Salernitana" sono pari a 1037. Tuttavia tale valore è raggiungibile asintoticamente poiché durante l'anno sono effettuati lavori di manutenzione, ristrutturazione etc. Pertanto, il valore si attesta intorno ai 1014.

Struttura	Anno	PL	FTE	FTE/PL
AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	2013	1014	3.436,6	3,39

Tabella 8: Rapporto FTE/PL AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona al lordo delle FTE di straordinario, plus orario ed auto convenzionamento.

Il dato rilevato, evidenzia come neppure il ricorso allo straordinario e all'autoconvenzionamento riesca ad equiparare il valore medio del rapporto FTE/PL ottenuto per le aziende benchmark.

La differenza calcolata tra il valore FTE/PL tra l'Azienda e le Aziende Benchmark è pari a **-0,16**.

Tuttavia, la qualità assistenziale, in queste condizioni lavorative, è sicuramente pregiudicata.

Il valore di FTE necessarie a garantire un'attività assistenziale in linea con le altre aziende ospedaliere si ottiene utilizzando la seguente formula:

$$FTE_{\text{fabbisogno}} = 3,53 * 1.014^{16}$$

Il valore di FTE necessario a garantire attività assistenziale in linea con le altre aziende è mostrato nella tabella seguente.

	FTE Benchmark	FTE dotazione	FTE da reclutare
Al netto delle FTE di straordinario	3.579,42	2.947,02	632,4
Al lordo delle FTE di straordinario	3.579,42	3.436,6	142,82

Tabella 9: N. FTE da reclutare nell'AOU Ruggi in linea con le Aziende Benchmark

Macro-Categoria	FTE al 31/12/2013	FTE Fabbisogno	% sul Tot	FTE da reclutare
Amministrativi	158,83	201	5,62	42,17
Assistente Religioso	5,11	5,11	0,14	0
Assistente Sociale	3	6	0,17	3
Ausiliari	103,69	163	4,55	59,31
Dirigenti Medici	647,48	736	20,56	88,52
Dirigenti sanitari non medici	27,06	40	1,12	12,94
Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	15	28	0,78	13
Infermieri	1279,3	1488	41,57	208,7
OSS	235	370	10,34	135
Personale della Riabilitazione	26,9	39	1,09	12,1
Tecnici non sanitari	241,65	260	7,26	18,35
Tecnici sanitari	204	243	6,79	39
Totale complessivo	2.947,02	3.579	100	632,09

Tabella 10: FTE dell'AOU Ruggi incluso FTE da reclutare

¹⁶ Considerato il numero di posti letto effettivi.

La determinazione del fabbisogno di personale deriva da due considerazioni che riguardano sia l'ambiente interno che l'ambiente esterno:

- 1 Al fine di garantire la continuità assistenziale, l'azienda compensa la carenza di personale attraverso il ricorso a straordinario, autoconvenzionamento, interinali, convenzioni con altre ASL/AO etc. in misura piuttosto ingente;
- 2 La carenza di personale, è confermata dal confronto con l'ambiente esterno. Infatti, dal raffronto con le Aziende Benchmarking deriva una carenza di personale rispetto al valore totale. Tale confronto, permette anche l'individuazione delle figure professionali da reclutare.

Inoltre, la determinazione, delle unità di personale da incrementare, tiene conto anche di un miglioramento di tipo qualitativo che l'Azienda intende perseguire attraverso il reclutamento di nuove figure professionali.

Di seguito viene rappresentata la dotazione organica "a regime" della neo nata Azienda.

Ruolo	Profilo	Dotazione organica
Tecnico	AGENTE TECNICO (B)	23
Amministrativo	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (C)	75
Professionale	ASSISTENTE RELIGIOSO (D)	5
Tecnico	ASSISTENTE TECNICO (C)	13
Tecnico	AUSILIARIO SPECIALIZZATO SSA (A)	148
Tecnico	AUSILIARIO SPECIALIZZATO STE (A)	15
Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO (B)	41
Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO (BS)	20
Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE (D)	40
Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO (DS)	20
Tecnico	COLLABORATORE PROFESSIONALE (D) - ASSISTENTE SOCIALE	5
Tecnico	COLLABORATORE PROFESSIONALE ESPERTO (DS) - ASSISTENTE SOCIALE	1
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D)	1.318
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D) - FISIOTERAPISTA	34
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D) - OSTETRICA	37
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS)	85
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS) - FISIOTERAPISTA	5
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS) - OSTETRICA	3
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO SANITARIO (D)	220
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO SANITARIO ESPERTO (DS)	23
Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE (D)	3
Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE ESPERTO (DS)	2
Professionale	COLLABORATORI AVVOCATI	1
Professionale	COLLABORATORI INGEGNERI	3
Amministrativo	COMMESSO (A)	5
Amministrativo	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	7
Amministrativo	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	6
Tecnico	DIRIGENTE ANALISTA	2
Professionale	DIRIGENTE AVVOCATO SC	2
Professionale	DIRIGENTE INGEGNERE	4

Sanitario	DIRIGENTE MEDICO	586
Sanitario	DIRIGENTE MEDICO SC	44
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	19
Sanitario	DIRIGENTE PSICOLOGO CLINICO	1
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA	10
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA SC	1
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FISICO	4
Sanitario	DIRIGENTE SITRA	3
Tecnico	DIRIGENTE TECNICO SOCIOLOGO	2
Professionale	DIRIGENTE ARCHITETTO	1
Tecnico	IMPIANTISTA ELETTRICISTA (C)	1
Sanitario	INFERMIERE GENERICO ESPERTO (C)	22
Sanitario	OPERATORE PROFESSIONALE INFERMIERE (C)	9
Tecnico	OPERATORE QUALIFICATO (A)	1
Tecnico	OPERATORE SOCIO SANITARIO (BS)	370
Tecnico	OPERATORE TECNICO (B)	156
Tecnico	OPERATORE TECNICO (BS)	54
Tecnico	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (B)	6
Sanitario	PUERICULTRICE ESPERTA (C)	14
Tecnico	TECNICO DELLA PREVENZIONE (D)	1
<u>Totale personale dipendente ospedaliero</u>		<u>3.471</u>
UNIVERSITA'	PROFESSORI UNIVERSITARI - DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI	61
<u>Totale personale dipendente Università</u>		<u>61</u>
SUMAI	SPECIALISTI AMBULATORIALI - MEDICI	45
SUMAI	SPECIALISTI AMBULATORIALI - SANITARI NON MEDICI	2
<u>Totale personale specialisti ambulatoriali</u>		<u>47</u>
<u>Totale personale</u>		<u>3.579</u>

Tabella 11: Dotazione Organica determinata in base al fabbisogno

La sua rideterminazione ha tenuto conto di vari e complessi parametri tra cui è utile sottolineare:

- la necessità di abbattere radicalmente il ricorso allo straordinario per il personale di comparto e l'auto convenzionamento interno per la dirigenza medica e sanitaria non medica, e quindi ricondurre i due istituti a livelli "fisiologici", anche al fine di garantire una migliore qualità delle condizioni lavorative del personale dipendente. Nel caso specifico dell'auto convenzionamento, l'analisi ha evidenziato anche la non economicità del ricorso a tale istituto a fronte dell'assunzione di un numero corrispondente di personale dirigente chiamato a svolgere le medesime attività. La problematica è ben nota ma si è scontrata, fino ad oggi, con il blocco del turn-over del personale dipendente;
- il forte sottodimensionamento della componente tecnico-amministrativa-professionale, solo parzialmente evidenziata dal ricorso allo straordinario per il personale di comparto. Per la Dirigenza T.A.P., infatti, non è previsto il ricorso all'istituto dell'auto convenzionamento, ma il forte surplus di orario e la sistematica perdita di almeno parte delle proprie ferie annuali che si registrano attualmente,

testimoniano lo stato di forte disagio lavorativo in cui tale componente si trova ad operare;

- la necessità di introdurre e/o incrementare la presenza di figure professionali qualificanti per le attività aziendali tra cui farmacisti, biologi, fisici sanitari, analisti, sociologi, ingegneri, avvocati, architetti;
- la scelta di mantenere nell'ambito del personale dipendente figure professionali quali quelle degli ausiliari specializzati e degli operatori tecnici, le cui attività sono per una quota parte esternalizzate, al fine di salvaguardare e sviluppare particolari aree di attività rispetto alle quali non necessariamente il ricorso a Società esterne garantisce una migliore qualità delle stesse, vedi, ad esempio la scelta di mantenere, al momento per il solo Ruggi, la Cucina interna che sta garantendo una migliore qualità dei pasti erogati ai pazienti;
- la scelta di rafforzare, in modo significativo, la componente più direttamente collegata all'assistenza infermieristica e quello socio-sanitaria;
- la scelta di rafforzare il personale medico nelle sue varie componenti – Dirigenza medica, specialisti ambulatoriali, Professori universitari. In particolare assume priorità assoluta la necessità, per l'Azienda, di assumere dirigenti medici anestesisti e rianimatori, al fine di incrementare l'attività operatoria e permettere il potenziamento della Rianimazione e l'attivazione di varie Terapie intensive;
- il rafforzamento di tutte le figure professionali rimanenti con particolare riguardo al personale professionale tecnico-sanitario nelle varie componenti in cui si articola: Ortottisti, assistenti di Oftalmologia; Audiometristi; Tecnici iperbarici; delle fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; tecnici sanitari di cardiologia; di laboratorio biomedico; di Radiologia medica.

11 - I costi

Sulla base della dotazione organica individuata, è possibile ipotizzare il costo relativo al personale ospedaliero, universitario e quello relativo agli specialisti ambulatoriali. Come è noto, il costo del personale dipendente rappresenta la principale voce di costo aziendale (circa il 57% dei costi).

Ruolo	Profilo	Dotazione organica	Costo pieno medio aziendale per profilo	Costo totale per profilo
Tecnico	AGENTE TECNICO (B)	23	32.000	736.000
Amministrativo	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO (C)	75	34.000	2.550.000
Professionale	ASSISTENTE RELIGIOSO (D)	5	31.500	157.500
Tecnico	ASSISTENTE TECNICO (C)	13	18.000	234.000
Tecnico	AUSILIARIO SPECIALIZZATO SSA (A)	148	28.600	4.232.800
Tecnico	AUSILIARIO SPECIALIZZATO STE (A)	15	28.900	433.500
Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO (B)	41	29.000	1.189.000
Amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO (BS)	20	29.500	590.000
Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE (D)	40	41.500	1.660.000
Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO (DS)	20	42.500	850.000
Tecnico	COLLABORATORE PROFESSIONALE (D) - ASSISTENTE SOCIALE	5	41.000	205.000
Tecnico	COLLABORATORE PROFESSIONALE ESPERTO (DS) - ASSISTENTE SOCIALE	1	43.000	43.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D)	1.318	45.000	59.310.000

Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D) - FISIOTERAPISTA	34	41.000	1.394.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (D) - OSTETRICA	37	45.000	1.665.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS)	85	47.000	3.995.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS) - FISIOTERAPISTA	5	43.000	215.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (DS) - OSTETRICA	3	47.000	141.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO SANITARIO (D)	220	43.000	9.460.000
Sanitario	COLLABORATORE PROFESSIONALE TECNICO SANITARIO ESPERTO (DS)	23	45.000	1.035.000
Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE (D)	3	41.500	124.500
Tecnico	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE ESPERTO (DS)	2	45.000	90.000
Professionale	COLLABORATORI AVVOCATI	1	41.500	41.500
Professionale	COLLABORATORI INGEGNERI	3	41.500	124.500
Amministrativo	COMMESSO (A)	5	28.400	142.000
Amministrativo	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	7	100.000	700.000
Amministrativo	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC	6	106.000	636.000
Tecnico	DIRIGENTE ANALISTA	2	100.000	200.000
Professionale	DIRIGENTE AVVOCATO SC	2	115.000	230.000
Professionale	DIRIGENTE INGEGNERE	4	110.000	440.000
Sanitario	DIRIGENTE MEDICO	586	105.000	61.530.000
Sanitario	DIRIGENTE MEDICO SC	44	115.000	5.060.000
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	19	98.000	1.862.000
Sanitario	DIRIGENTE PSICOLOGO CLINICO	1	98.000	98.000
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA	10	90.500	905.000
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA SC	1	105.000	105.000
Sanitario	DIRIGENTE SANITARIO FISICO	4	88.900	355.600
Sanitario	DIRIGENTE SITRA	3	105.000	315.000
Tecnico	DIRIGENTE TECNICO SOCIOLOGO	2	112.000	224.000
Professionale	DIRIGENTI ARCHITETTI	1	100.000	100.000
Tecnico	IMPIANTISTA ELETTRICISTA (C)	1	35.000	35.000
Sanitario	INFERMIERE GENERICO ESPERTO (C)	22	39.000	858.000
Sanitario	OPERATORE PROFESSIONALE INFERMIERE (C)	9	41.400	372.600
Tecnico	OPERATORE QUALIFICATO (A)	1	36.000	36.000
Tecnico	OPERATORE SOCIO SANITARIO (BS)	370	36.000	13.320.000
Tecnico	OPERATORE TECNICO (B)	156	36.000	5.616.000
Tecnico	OPERATORE TECNICO (BS)	54	36.500	1.971.000
Tecnico	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (B)	6	36.000	216.000
Sanitario	PUERICULTRICE ESPERTA (C)	14	37.000	518.000
Tecnico	TECNICO DELLA PREVENZIONE (D)	1	35.000	35.000
<u>Totale personale dipendente ospedaliero</u>		<u>3.471</u>	<u>-</u>	<u>186.356.500</u>
UNIVERSITA'	PROFESSORI UNIVERSITARI - DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI	61	50.000	3.050.000
<u>Totale personale dipendente Università</u>		<u>61</u>	<u>50.000</u>	<u>3.050.000</u>
SUMAI	SPECIALISTI AMBULATORIALI - MEDICI	45	90.500	4.072.500
SUMAI	SPECIALISTI AMBULATORIALI - SANITARI NON MEDICI	2	90.500	181.000
<u>Totale personale specialisti ambulatoriali</u>		<u>47</u>	<u>90.500</u>	<u>4.253.500</u>
<u>Totale personale</u>		<u>3.579</u>	<u>65.648</u>	<u>193.660.000</u>

Tabella 12: Costo generato dalla neo-nata Azienda

A partire dai costi sostenuti dall'Azienda per il 2013, tenendo conto delle ipotesi di riorganizzazione aziendale che porteranno all'attivazione di tutti i posti letto previsti dal protocollo di intesa, è possibile ipotizzare la seguente proiezione dei costi, aggregata per le principali voci di costo:

Voci di costo	Consuntivo Anno 2013 (€)	%	Previsione costi (€)	%	Delta (consuntivo-previsione) (€)
		Consuntivo sul Tot.		Previsione sul Tot.	
Consumi sanitari	50.738.000	16,05	54.000.000	16,38	3.262.000
Consumi non sanitari	2.113.000	0,67	2.113.000	0,64	0
Prestazioni sanitarie	5.087.000	1,61	4.572.000	1,39	-515.000
Servizi sanitari	11.928.000	3,77	288.000	0,09	-11.640.000
Servizi non sanitari	33.084.000	10,47	33.084.000	10,04	0
Personale	179.476.000	56,79	202.000.000	61,28	22.524.000
Sopr./insussistenze	7.371.000	2,33	7.371.000	2,24	0
Ammortamenti	7.336.000	2,32	7.336.000	2,23	0
Altri costi	18.895.000	5,98	18.895.000	5,73	0
Totale	316.028.000	100	329.659.000	100	13.631.000

Tabella 13: Voci di costo in consuntivo e preventivo

Per la determinazione dei costi aziendali sono stati seguiti i seguenti razionali:

- *Consumi sanitari*: aumento dei consumi sanitari proporzionale all'aumento dei posti letto.
- *Consumi non sanitari*: a fronte di un aumento proporzionale in base ai posti letto, l'Azienda interviene sulla revisione dei contratti, applicazione della spending review, efficientamento energetico. Pertanto non è previsto un aumento del valore economico relativo in quanto viene a crearsi un effetto compensativo;
- *Prestazioni sanitarie*: include il costo relativo all'acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e per il trasporto sanitario. Ipotizzando costante il costo per il trasporto sanitario ed azzerando il valore economico del Plus Orario relativo agli Specialisti Ambulatoriali si ottiene una riduzione della spesa;
- *Servizi sanitari*: la previsione è ottenuta detraendo il costo dei lavoratori interinali e detraendo il costo dell'auto convenzionamento interno.
- *Servizi non sanitari*: a fronte di un aumento proporzionale del valore in base ai posti letto, l'Azienda interviene sulla revisione dei contratti, sulla internalizzazione dei servizi e sull'applicazione della spending review pertanto non è previsto nessun aumento complessivo;
- *Personale*: costo del personale dipendente, ospedaliero e universitario, sulla base della stima precedentemente svolta per profilo professionale. Il costo complessivo tiene conto degli oneri aggiuntivi, irap inclusa.
- Sopravvenienze/Insussistenze, Ammortamenti, Altri costi: trattasi di costi fissi non variabili al variare del volume della produzione.

In definitiva, l'aumento dei posti letto, il nuovo assetto organizzativo e l'applicazione della spending review comportano un aumento complessivo del costo generabile pari a circa 13 mln.

Analizzando invece i dati del valore delle attività prodotte a consuntivo per l'anno 2013 si ottiene un risultato pari a 200 milioni.

Valore delle Attività prodotte	Consuntivo 2013 (€)
Rimborso DRG	137.546.000
Funzioni limite massimo 30%	55.701.000
Specialistica Ambulatoriale	4.128.000
Mobilità Attiva	2.443.000
<u>Valore delle attività prodotte</u>	<u>199.818.000</u>

Tabella 14: Valore delle attività prodotte (€)

Come detto in precedenza, il nuovo assetto organizzativo prevede un aumento del numero dei posti letto in dotazione, che a regime sarà pari a 1.037.

Sebbene questo da un lato determina un aumento dei costi, dall'altro innesca un aumento in misura proporzionale anche del valore delle attività prodotte.

L'aumento dei posti letto mira all'attivazione di strutture di alta specialità che puntano ad intercettare la mobilità passiva dei residenti nell'ASL di Salerno.

In particolare, come si evince dal nuovo aspetto "fisiologico" che si intende dare all'Azienda, vi è la prospettiva di intercettare anche i casi "fuga" sia extra-provinciale che extra-regionale con particolare riferimento alle principali linee clinico/assistenziali di sviluppo attese (ematologia, senologia, oncologia, ortopedia etc.)

In Tabella, i principali DRG che l'azienda intende "attrarre".

Codice DRG	Descrizione DRG
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
301	Malattie endocrine senza CC
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare
12	Malattie degenerative del sistema nervoso
290	Interventi sulla tiroide
409	Radioterapia
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC

402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne
300	Malattie endocrine con CC
288	Interventi per obesità
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni
405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni
394	Altri interventi sugli organi emopoietici
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
462	Riabilitazione
248	Tendinite, miosite e borsite
492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici
398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC
481	Trapianto di midollo osseo
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
175	Emorragia gastrointestinale senza CC
414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria
502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC

Tabella 15: Principali DRG in fuga verso altre provincie/regioni da attrarre verso l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona

Quantificando l'incremento che dipende dall'attivazione di nuovi posti letto, si ha la possibilità di "accogliere" una quota dei casi in uscita riepilogati nella tabella precedente.

Anche l'attività ambulatoriale è incrementata tenendo conto del previsto aumento delle unità di personale. Tuttavia, tale variazione rispetto all'aumento di unità di personale è sicuramente minore rispetto all'aumento quantificato dei posti letto.

In realtà, se si considera l'applicazione del Decreto n. 17 del 2014, vi è anche la ragionevole prospettiva di un ulteriore aumento dell'attività ambulatoriale.

Secondo tale Decreto n. 17/2014 recante ad oggetto: *Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero. Revoca del decreto del commissario ad acta n. 58 del 30.09.2010*, infatti si prevede un **significativo trasferimento della casistica tratta in ricovero ordinario e Day Hospital/Day Surgery verso livelli di assistenza meno remunerativi, a parità di efficacia clinico-organizzativa, quali il Day Service medico e chirurgico e l'ambulatorio tradizionale.**

Tale linea di indirizzo determinerà, fin dai primi mesi del 2014, da un lato la riduzione dell'ospedalizzazione per patologie a bassa complessità (ma ad alto livello di coordinamento

specialistico), dall'altro un corrispondente innalzamento delle attività ambulatoriali organizzate in pacchetti pre-definiti (le cosiddette "liste ragionate" di prestazioni).

L'aumento di attività, dunque, seguirà due direttrici:

- la riduzione dei ricoveri impropri (e il relativo trasferimento dei casi al regime ambulatoriale) **concentrerà il peso della casistica ospedaliera** insistente sui posti letto, determinando un **aumento di "intensità" dei ricoveri, sia ordinari che diurni, senza riduzione dei volumi;**
- Dall'altro, la quota da trasferire in regime ambulatoriale determinerà un **aumento di attività clinico-assistenziale per assicurare risposte diagnostico-terapeutiche (e chirurgiche)¹⁷ ai casi precedentemente (e impropriamente) trattati in ricovero;**

Entrambe le direttrici insisteranno, con pesi diversi per qualità e quantità, sugli **erogatori intermedi** (servizi diagnostici, consulenze, materiali di consumo) che, dunque, necessitano di **essere rafforzati sensibilmente** - da un lato, infatti, aumenterà l'intensità assistenziale dei casi trattati in ricovero, dall'altro aumenterà sensibilmente la quantità di prestazioni intermedie effettuate per pazienti ambulatoriali, per i quali il decreto prevede l'erogazione dell'intero pacchetto all'interno della struttura.

In definitiva, la diretta conseguenza delle considerazioni fatte, porta ad incrementare il valore delle attività prodotte di circa il 6,6%, - incremento percentuale proporzionale all'incremento dei posti letto - determinando così nel nuovo assetto organizzativo un valore pari 213 milioni.

Tuttavia, considerando che l'Azienda intende attuare delle politiche di gestione dei processi più rigorose, si ritiene corretto imputare nel valore delle attività ciò attualmente viene disperso a causa di una non ottimale gestione dei flussi legati al debito informativo verso gli Enti sovra-aziendali.

Costi Consuntivo 2013	Costi Prevedibili	Delta Costi
€ 316.028.000	€ 329.659.000	€ 13.631.000
Valore Attività 2013	Valore Attività Prevedibile	Delta Valore
€ 199.818.000	€ 213.449.000	€ 13.631.000
Risultato Economico		€ 0,00

Tabella 16: Risultato Economico ottenuto confrontando i costi a consuntivo e a preventivo nella nuova organizzazione aziendale

Pertanto, se è vero che i valori complessivi dei costi portano ad un incremento di circa 13 milioni di euro rispetto a quanto consuntivato per il 2013, l'intero piano attuativo dovrebbe tuttavia portare ad un incremento del valore delle attività almeno di pari volume.

¹⁷ Il Decreto 17 individua un elenco di DRG medici, effettuati in regime di ricovero ordinario e riconosciuti come inappropriati in tale regime assistenziale a seguito dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti, vengono remunerati con la tariffa prevista per il DH corrispondente relativa alla fascia di appartenenza della struttura di ricovero, limitatamente ad un accesso per i ricoveri con 2 notti di degenza, a due accessi per i ricoveri con durata superiore a 2 notti, e un elenco di DRG chirurgici indicati, effettuati in regime di ricovero ordinario e riconosciuti come inappropriati in tale regime assistenziale a seguito dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti sono remunerati con un importo pari al 90% della tariffa prevista per il DRG erogato in regime ordinario nella fascia di appartenenza della struttura di ricovero.

Il risultato ottenuto porta sicuramente ad un miglioramento della qualità assistenziale (632 unità di personale a tempo pieno in più), un aumento della varietà dell'offerta, nonché una riduzione del delta valutato tra costi e ricavi.