

1.7 – L'ORGANIZZAZIONE ESISTENTE

Il territorio cittadino è suddiviso in 11 Distretti Sanitari di base, 10 nella Città di Napoli (coincidenti con le 10 municipalità cittadine) ed uno nell'Isola di Capri:

DISTRETTI SANITARI di base
D.S.b. 24 Chiaia, Posillipo, S. Ferdinando
D.S.b. 25 Fuorigrotta, Bagnoli
D.S.b. 26 Soccavo, Pianura
D.S.b. 27 Vomero, Arenella
D.S.b. 28 Chiaiano, Piscinola, Marianella, Scampia
D.S.b. 29 Stella, S. Carlo all'Arena
D.S.b. 30 Miano, Secondigliano, S. Pietro a Paterno
D.S.b. 31 S. Giuseppe, Porto, Montecalvario, Avvocata, Mercato, Pendino
D.S.b. 32 S. Giovanni, Barra, Ponticelli
D.S.b. 33 S. Lorenzo, Poggioreale, Vicaria, Zona Industriale
D.S.b. 73 ambito territoriale dell'Isola di Capri

ATTO AZIENDALE

L'Azienda, a regime, sarà dotata complessivamente **di 1.315 posti letto** a gestione diretta, distribuiti in 5 Presidi Ospedalieri, con annessi 3 Stabilimenti, di cui 1159 in regime di ricovero ordinario, 156 in regime di Day Surgery / Day Hospital, cui si aggiungono i posti letto delle Case di Cura accreditate e degli Ospedali classificati.

La configurazione dei posti letto nel corso della vigenza del presente Atto potrà essere rimodulata in funzione delle mutate esigenze.

L'Azienda, inoltre, assicura la presenza di **centri clinici** situati presso la Casa Circondariale "G. Salvia" (Poggioreale), il Centro Penitenziario "P. Mandato" (Secondigliano) e l'Istituto Penitenziario Minorile (Nisida), nonché - consequenzialmente alla chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (già allocato presso la Casa Circondariale di Secondigliano) - , un'articolazione per la tutela della salute mentale in carcere.

1.8 – LA STRATEGIA AZIENDALE

1.8.1 Premessa

La A.S.L. Napoli 1 Centro presenta una notevole complessità strutturale che deriva da una serie di aspetti che la caratterizzano ed i principali dei quali si riportano di seguito.

La popolazione assistita è di circa un milione di unità, oltre ad un numero difficilmente definibile di persone stanziali ma non registrate, distribuita in undici Distretti Sanitari di base, dei quali uno insulare, con la presenza di aree ad alto disagio sociale.

Nel territorio di competenza insistono tre Istituti Penitenziari ad altissima densità di detenuti, con i relativi Centri clinici ed un'articolazione per la tutela della salute mentale in carcere.

L'Azienda a regime è dotata di cinque Presidi Ospedalieri, con annessi tre stabilimenti ospedalieri, dei quali uno insulare, con Ospedali sede di DEA di I e II livello e Pronto Soccorso e con la presenza di discipline ad alta specializzazione.

Nell'anno 2022 sono stati effettuati circa 30.400 ricoveri, di cui circa 24.100 in regime ordinario, 6.300 in regime di Day Hospital/Day Surgery. Inoltre sono stati effettuati circa 152.000 accessi di Pronto Soccorso.

La città di Napoli è sede di un Aeroporto internazionale ed un Porto internazionale, con un traffico di passeggeri complessivo di circa sette milioni l'anno.

Al fine di garantire le innumerevoli attività, quindi, l'Azienda è dotata di molteplici strutture complesse e semplici e semplici dipartimentali, il cui numero, peraltro, nel succedersi dei vari provvedimenti riorganizzativi aziendali è andato progressivamente diminuendo. Infatti già con il Piano Attuativo Aziendale del 2011, formulato in seguito alle indicazioni del Decreto del Commissario ad acta n°49/2010, si ebbe una sensibile disattivazione di strutture complesse ospedaliere, in linea con le indicazioni del citato Decreto 49; successivamente l'Atto Aziendale del 2018 ha determinato una nuova riduzione nell'ambito delle strutture complesse centrali e territoriali.

Il numero delle Unità Operative Complesse, delle Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali programmate a regime è conforme alle indicazioni del Decreto del Commissario ad Acta n° 18/2013 ed è stato calcolato secondo i seguenti criteri:

- una struttura complessa ogni 22 posti letto dei Presidi Ospedalieri, con l'eccezione del P.O. Ospedale del Mare per il quale il parametro è calcolato ogni 16 posti letto (espressamente previsto dal DCA 103/2018);
- una struttura complessa ogni 13.515 abitanti, avendo come riferimento il dato al 01.01.2022 di una popolazione assistita complessiva di 972.233 unità;
- 1,31 Strutture Semplici/ Semplici Dipartimentali ogni Struttura Complessa.

Ne deriva un numero di **142 Strutture Complesse** e **186 Strutture Semplici/Semplici Dipartimentali**, che costituisce il numero di strutture programmato a regime con il presente Atto Aziendale.

Al fine di garantire l'adeguamento anche agli standard relativi ai bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. 70/2015, l'Azienda attiva processi di adeguamento, razionalizzazione ed efficientamento durante tutto il periodo di vigenza del Piano Ospedaliero di cui al D.C.A. n°103 del 28.12.2018, tenendo conto anche delle indicazioni centrali e regionali in ordine alla riorganizzazione dei punti di erogazione della rete del privato accreditato e del completamento della definizione dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti.

La definizione della strategia aziendale nasce dall'esigenza di sviluppare tutti gli interventi fondamentali per una governance aziendale, presupposto necessario per un'amministrazione efficace ed efficiente. A tal fine un obiettivo prioritario è costituito dal progressivo reindirizzamento aziendale verso le attività di programmazione e controllo, con l'analisi dei dati, l'assegnazione di obiettivi coerenti con gli indirizzi normativi, ivi inclusi quelli assegnati al direttore generale con D.G.R.C. n°319 del 21.06.2022 e successivo Decreto Presidente Giunta Regione Campania n°104 del 04.08.2022, e con i bisogni di salute, la trasparente valutazione del livello di raggiungimento degli stessi e delle performance individuali legate alla retribuzione di risultato, la ricognizione delle risorse e la ridefinizione delle dotazioni organiche in funzione delle attività da erogare; la riprogettazione dei processi amministrativo-contabili e sanitari ed un'attenta attività di governo degli stessi sono azioni determinanti già avviate dall'Azienda.

L'Azienda potenzia, quale obiettivo di fondamentale importanza sotto il profilo strategico - con azioni decise e rigorose - l'assistenza territoriale, al fine di assicurare il soddisfacimento dei bisogni sanitari e nel contempo rendere più fruibile l'assistenza ospedaliera.

In particolare, la strategia dell'azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta sanitaria attraverso l'analisi demografica ed epidemiologica della popolazione, identificando le priorità e valutando l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta e attuando una gestione che promuova la ricerca di nuove modalità di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della nuova cultura della salute e della innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico;
- qualificare l'accesso ai servizi, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza;

- razionalizzare il sistema organizzativo dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- sviluppare il sistema integrato delle micro e macro articolazioni sanitarie consentendo la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero attraverso una logica improntata sulla gestione dei processi e favorendo il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di attività innovative;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio, anche attraverso lo sviluppo di percorsi e reti assistenziali integrati per le principali patologie;
- valorizzare lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti attraverso la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
- concorrere all'evoluzione e all'affidabilità del Sistema Sanitario Regionale, dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Campania;
- perseguire le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'Evidence Based Medicine, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- innovare e favorire la gradualità delle cure in linea verticale, attivando livelli assistenziali ad alta specializzazione crescenti dalla base verso il vertice, e in orizzontale favorire la gamma delle tipologie di servizio;
- ricercare la soddisfazione e la partecipazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi;
- valorizzare la responsabilità dei propri operatori al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità, della trasparenza e dell'eticità;
- sviluppare il sistema della valutazione del personale e della graduazione delle funzioni;
- potenziare il sistema informatico, quale trasparente strumento di comunicazione, elaborazione e gestione dei dati aziendali;
- promuovere il governo dei processi amministrativi, e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti;
- attivare convenzioni, protocolli di intesa ed accordi di programma con Istituzioni ed Enti Pubblici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Aziende Ospedaliere e Sanitarie, Università, I.R.C.C.S., Regione, i Comuni delle città di Napoli, Anacapri e Capri, I.N.A.I.L., I.N.P.S., etc.) al fine di realizzare le opportune sinergie in modo da assicurare i L.E.A.;
- promuovere l'innovazione organizzativa, anche attraverso sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali, quali, ad esempio la creazione di reti territoriali con l'individuazione di centri Hub di eccellenza e correlati centri Spoke.

1.8.2 L'assetto organizzativo: principi generali

L'Azienda, nel rispetto dei contenuti della *mission* e della *vision*, nonché dei valori di riferimento, promuove l'adozione di un nuovo assetto organizzativo, centrato fondamentalmente sulla "presa in carico globale" del paziente, che deve essere accompagnato e guidato tra le varie strutture e funzioni aziendali, nella ricomposizione di un'offerta di salute apparentemente frammentaria.

L'Azienda rivolge particolare attenzione verso ciò che rappresenta il "core business", vale a dire i processi assistenziali, intesi nella più vasta accezione di attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, per garantire adeguati livelli di salute al maggior numero possibile di cittadini e contestualmente allo svolgimento di corrette attività amministrativo-contabili finalizzate alla reingegnerizzazione dei processi amministrativo-contabili, anche attraverso l'utilizzo di idonei sistemi di contabilità e l'adozione del Percorso di Certificabilità del Bilancio, per giungere progressivamente ad un pieno controllo dei fattori di spesa ed alla completa assegnazione del *budget* alle Unità operative.

L'Azienda assume quale elemento di maggiore qualificazione del Piano di sviluppo il potenziamento delle attività di assistenza distrettuale, includendo in tale area tutti i nove sottolivelli previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza. La creazione o il potenziamento delle reti assistenziali rappresentano l'elemento qualificante dell'assetto organizzativo. Le patologie oggetto delle già citate reti, infatti, per prevalenza e ricadute in termini di costi aziendali, rappresentano parte preponderante di tutte le patologie trattate dall'Azienda. Approcciare il trattamento delle stesse in maniera omogenea e standardizzata significa aumentare il livello di efficacia in termini di salute e di efficienza operativa in termini di costi. In particolare, saranno identificati a livello territoriale centri Hub, dotati di congrue risorse umane e strumentali, e centri Spoke, anche con riferimento alle strutture previste dal PNRR, quali le Case di Comunità. I centri Hub e Spoke saranno a loro volta collegati con centri

specialistici ospedalieri, dove saranno garantite le prestazioni diagnostiche e terapeutiche più complesse ed avanzate. In tale modo, gli Ospedali potranno più opportunamente dedicarsi al trattamento di patologie per acuti e di particolare complessità, con evidenti miglioramenti dell'appropriatezza e miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Il Distretto Sanitario di base deve assumere un ruolo "trainante" nell'ambito delle attività di tutta l'Azienda; deve infatti rappresentare il luogo fisico ed ideale presso il quale il paziente viene intercettato ed opportunamente indirizzato verso i più appropriati livelli di erogazione delle prestazioni. Tutte le varie tipologie di prestazioni previste dalla vigente normativa dovranno essere garantite presso lo stesso, con una chiara definizione dei rapporti con le altre articolazioni aziendali, quali i Presidi Ospedalieri ed i Dipartimenti; particolare attenzione sarà posta nella definizione delle interrelazioni con i Dipartimenti strutturali e funzionali transmurati. La definizione di questi rapporti passa necessariamente attraverso la stesura di Regolamenti che definiscono le interrelazioni organizzative, gestionali e professionali tra Distretto e Dipartimenti. Ma più incisive e dettagliate saranno le procedure che, nell'ambito di un processo orientato al miglioramento continuo della qualità, produrranno percorsi operativi e diagnostico-terapeutici assistenziali, garanti dell'uniformità dell'assistenza territoriale. Questo risulta oltremodo necessario in un contesto metropolitano dalle dimensioni geografiche estese e sociologicamente multiforme. La gestione dell'assistenza per processi e non più per singola prestazione permetterà di uniformare gli standard di produzione, effettuare azioni di verifiche e controllo fino ad un *benchmarking* interno dal quale recuperare nuovi obiettivi di miglioramento.

L'Azienda adotta, per il raggiungimento delle predette finalità, un'azione condivisa di rivalutazione culturale dell'attività distrettuale, un recupero delle leve motivazionali, costruito sulla base di una revisione critica dell'impianto organizzativo, la ricerca e il recupero del dato statistico-epidemiologico derivante dalla consultazione della banca dati regionale SINFONIA ed alla conseguenziale elaborazione finalizzata al calcolo degli indicatori sanitari territoriali. E indubbiamente sarà parimenti necessario un serio processo di formazione nel quale sottolineare la normativa di riferimento, i modelli organizzativi, gli strumenti operativi per passare dal sapere, al saper fare ed infine al saper essere un operatore del Distretto.

Le reti assistenziali previste avranno il compito non solo di ricompattare l'offerta sanitaria relativa a quel filone di patologia ed alle complicanze connesse, ma anche di predisporre *follow-up* programmati al fine di aumentare la *compliance* del paziente e intercettare così accessi e ricoveri impropri. Si pensi alla patologia diabetica, allo scompenso cardiaco cronico, alla Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (B.P.C.O.) ed alle sue innumerevoli riacutizzazioni, ed alle cronicità in generale, la cui gestione deve avvenire nell'ambito dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (P.D.T.A.), con il superamento della logica puramente prestazionale. Queste stesse reti assistenziali saranno sorrette da ambulatori infermieristici distrettuali realizzati nelle strutture a maggior afflusso di utenti, sulla scorta della positiva esperienza già maturata presso il Distretto Sanitario di base 27.

I professionisti non dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed operanti nel territorio quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti ambulatoriali ed i Medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, rappresentano un punto centrale per l'attuazione e lo sviluppo delle cure primarie. In particolare, le figure del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta sono fondamentali nel tradurre il bisogno di salute in domanda di prestazione e per svolgere attività di assistenza primaria e attivare tutti i livelli assistenziali tramite prescrizione di farmaci, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri. I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta sono coinvolti, attraverso gli strumenti contrattuali e gli appositi tavoli di consultazione (CPMMG e CPPLS), nelle scelte e nelle strategie dell'Azienda, specie nel rinnovato interesse che l'Azienda intende rivolgere alle azioni di prevenzione secondaria attraverso il percorso degli screening.

La riorganizzazione dell'attività di emergenza condurrà ad intercettare a livello territoriale il bisogno prestazionale nel luogo più appropriato, evitando che i cittadini, per patologie di non seria entità si rechino presso i Pronto Soccorso Ospedalieri. Sono già operativi modelli ambulatoriali sperimentali per l'intercettazione dei codici bianchi nei Pronto Soccorsi dei Presidi Ospedalieri.

E' programmata l'attivazione di due Hospice con 24 p.l. complessivi, al fine di trattare adeguatamente ed appropriatamente i pazienti con malattie terminali, nel rispetto dei bisogni di natura fisica, psichica e spirituale degli stessi e delle esigenze dei loro familiari, allocati rispettivamente presso il Presidio Sciuti (DSb 28) e Presidio San Gennaro (DSb 29).

Grande rilevanza assume l'area dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro ai fini della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare. Le azioni di prevenzione guarderanno con forza alla sicurezza sui luoghi di lavoro, per le particolari condizioni di sofferenza socio-economica attuali che possono condurre al rischio della riduzione di spesa per gli oneri di sicurezza.

L'assetto organizzativo dei Presidi Ospedalieri è stato oggetto di una profonda rivisitazione, nell'ottica del

miglioramento delle prestazioni di urgenza e di elezione e della promozione dell'integrazione delle attività ospedaliere e di quelle territoriali. Sarà fortemente stimolato il rapporto con i Distretti sia nella fase di ingresso (il compito di filtro del Distretto dovrà essere ricercato in ogni modo) sia nella fase di uscita (attraverso dimissioni protette, attivazione ricoveri codici 56 e 60, assistenza domiciliare integrata).

L'articolazione dipartimentale consentirà un ottimale utilizzo delle risorse e la gestione integrata delle degenze tra i Presidi e gli Stabilimenti e potrà contribuire a ridurre il fenomeno dei pazienti ricoverati in letti tecnici. In tale maniera gli Ospedali con attività di Pronto Soccorso potranno contare su una disponibilità di posti letto in strutture che non risentono della pressione dell'urgenza per il trasferimento di pazienti; negli Stabilimenti Ospedalieri senza Pronto Soccorso una maggiore attenzione potrà essere dedicata alle attività specialistiche. Particolare impulso sarà dato allo sviluppo della chirurgia a degenza breve, quali la Day Surgery, la Week Surgery e la chirurgia ambulatoriale. La chirurgia ambulatoriale sarà potenziata anche a livello delle strutture territoriali, con evidenti ricadute sui livelli di appropriatezza e di ottimizzazione delle risorse.

Saranno inoltre potenziate le attività di Day Service, già attualmente garantite presso alcuni Ospedali ed i cui percorsi assistenziali ed organizzativi sono già stati definiti.

Appositi percorsi interni, elaborati di concerto tra le articolazioni centrali e quelle periferiche, saranno definiti al fine di consentire la gestione di specifiche urgenze, quali ad esempio, quelle vascolari, neurochirurgiche e digestive; saranno inoltre ridefiniti i percorsi interni per il trasferimento tra i vari Ospedali dei pazienti, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri e il decongestionamento delle strutture sottoposte a maggiore pressione per la presenza del Pronto Soccorso.

L'istituzione del Dipartimento funzionale transmurale materno-infantile, si propone di dare un forte impulso alle attività di tutela della salute della donna e del bambino, identificando percorsi assistenziali univoci e coordinati. Sarà quindi realizzato un nuovo modello di integrazione ospedale - territorio nell'area materno-infantile.

L'ASL Napoli 1 Centro promuove attività di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e con le Università, al fine di favorire la condivisione di esperienze e competenze nell'ottica del miglioramento dello stato di salute.

Gli interventi qui sommariamente descritti saranno oggetto di specifici e dettagliati programmi, con l'indicazione analitica di obiettivi, livelli di responsabilità ed attribuzione di risorse.

L'Azienda si impegna ad ampliare il modello di valutazione e misurazione della performance delle singole strutture sanitarie; è infatti nozione diffusa e di evidenza scientifica come la qualità delle prestazioni sanitarie sia correlata ai volumi delle procedure effettuate dalle singole équipe e come l'individuazione di standard di riferimento ponga obiettivi concreti e misurabili.

Il dettato normativo identifica le soglie minime di volume di attività e le soglie di esito ed assegna quali misure e stime di riferimento i dati prodotti dal Piano Nazionale Esiti, come previsto dal comma 25 bis, dell'articolo 15 del Decreto Legge n°95/2012 convertito con modificazioni in Legge n°135/2012.

Considerata, quindi, la rilevanza della valutazione e misurazione della performance delle singole strutture, l'Azienda ha istituito una apposita struttura per il monitoraggio degli indicatori del Programma Nazionale Esiti e degli indicatori L.E.A..

Nell'allegato 3 è descritto il funzionigramma generale delle articolazioni aziendali; lo stesso è suscettibile di integrazioni o modifiche, anche a seguito della elaborazione o revisione dei Regolamenti previsti di cui al Decreto n. 18 del 18/02/2013. L'A.S.L., con specifico Atto, si impegna a definire il Regolamento funzionale aziendale con l'indicazione dettagliata delle varie attività.

1.8.3 L'integrazione Ospedale Territorio

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza primaria, grande rilievo assume il ruolo dell'integrazione dei processi assistenziali tra Ospedali e Territorio, quale strumento per il miglioramento dell'appropriatezza, con riduzione dei ricoveri ospedalieri e della qualità dell'assistenza.

A tal fine le principali azioni sono:

- 1) Piena implementazione delle reti assistenziali;
- 2) Potenziamento delle attività di dimissioni protette al domicilio;
- 3) Potenziamento dell'ospedalizzazione domiciliare;
- 4) Realizzazione di strutture intermedie.

Al fine di implementare le reti assistenziali assumono rilievo:

- la piena attivazione delle Porta Unitaria di Accesso (P.U.A.) con "presa in carico" immediata e sostanziale del paziente;
- la partecipazione ed integrazione culturale ed operativa del personale medico, dirigente e specialista ambulatoriale e di comparto, con interscambio di esperienze e competenze;
- la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali integrati con relativa formazione del personale

ATTO AZIENDALE

- tendente allo sviluppo delle competenze ed all'uniformità dei comportamenti;
- lo sviluppo della medicina di iniziativa;
 - il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;
 - il potenziamento delle attività diagnostiche di primo livello sul territorio e la specializzazione delle attività ambulatoriali ospedaliere;
 - il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare.

In particolare si prevede di istituire o potenziare una serie di reti assistenziali, tra le quali - ad esempio - si citano:

- rete delle patologie cardiovascolari, con particolare riferimento allo scompenso cardiaco, alla cardiopatia ischemica ed all'ipertensione arteriosa;
- rete del diabete;
- rete delle patologie pneumologiche, con particolare riferimento alla broncopneumopatia cronica ostruttiva, all'asma bronchiale;
- rete delle patologie endocrino-metaboliche;
- rete della terapia del dolore;
- rete delle cure palliative;
- rete delle patologie epatiche;
- rete di oncematologia;
- rete della riabilitazione.

Le reti assistenziali coinvolgono ospedali di riferimento e relativi ambiti territoriali con particolare attenzione ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, che saranno attivamente coinvolti sin dalla fase progettuale e attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali ed interventi di formazione gestiti con gli specialisti aziendali.

L'Azienda dà particolare rilevanza alle attività diabetologiche e favorisce l'integrazione delle prestazioni assistenziali territorio-ospedale attraverso la rete per il diabete. L'azienda conseguenzialmente, ha incrementato il numero dei Centri Anti Diabete ad offerta pubblica, portandolo da cinque a dieci.

Il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per il diabete è strutturato nel rispetto sia del livello di qualità della best practice, dei Livelli di Appropriatezza e degli indicatori di Performance previsti per la gestione integrata del Diabete dall'Accordo Integrativo Regionale dei MMG che del mantenimento della avvenuta riduzione dei ricoveri ordinari in età adulta del 10% dovuta a complicanze a breve e lungo termine relative al diabete nei Livelli Essenziali di Assistenza. E' uno strumento di governo clinico che permette di creare sinergiche operatività tra le figure professionali coinvolte nel percorso di cure specialistiche in rapporto alle specifiche esigenze delle diverse fasce di età dei pazienti affetti da tale patologia ed è caratterizzato da un approccio multidisciplinare che necessita di azioni di prevenzione, diagnosi, presa in carico, cura ed attenzione al coinvolgimento del paziente come parte attiva nella gestione della malattia ed il miglioramento della sua qualità della vita.

La rete diabetica, articolata anche attraverso le attività ospedaliere, quelle specialistiche ed i centri antidiabete, risulta fondamentale per l'iter diagnostico e terapeutico di questa cronicità che necessita di percorsi di cura fortemente integrati e multidisciplinari e che vede - come referenti principali - il PLS, il MMG e lo Specialista, anche per lo sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi.

La creazione della rete fornisce la garanzia di continuità e contiguità dell'assistenza al paziente diabetico.

Nell'ottica della promozione dell'integrazione ospedale territorio e dei processi volti a garantire la completa presa in carico dei pazienti, una migliore appropriatezza dei ricoveri ospedalieri ed una riduzione degli accessi impropri nei Pronto Soccorso, l'Azienda ha dedicato grande attenzione alla programmazione di interventi per la riqualificazione, il restauro e la rifunzionalizzazione di tre importanti strutture - storicamente ad indirizzo sanitario - con grandissimo valore storico/monumentale della Città di Napoli: Santa Maria del Popolo degli Incurabili, San Gennaro e SS. Annunziata.

Si è ritenuto di dover preservare la naturale vocazione clinico-assistenziale e socio-sanitaria degli edifici conservandone, in maniera sostanziale, anche la destinazione sanitaria e rispettandone la storia, recuperando strutture che non potevano più svolgere il ruolo di ospedali per acuti.

La loro collocazione in aree del centro storico di Napoli e rioni ad alto indice di deprivazione consentirà l'effettuazione di interventi di prossimità volti ad aumentare il livello di salute, anche attraverso interventi di prevenzione.

Inoltre, anche grazie alla presenza di Ospedale di Comunità, Casa della Comunità, dei MMG/PLS e della continuità assistenziale, sarà possibile ridurre il carico di prestazioni e di ricoveri inappropriati negli Ospedali della rete cittadina dotati di Pronto Soccorso.

I tre interventi danno un significato concreto ai concetti di potenziamento delle attività territoriali, integrazione ospedale - territorio e medicina di prossimità e di iniziativa.

1.8.4 Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), di cui al regolamento (UE) n°241/2021, articolato in 6 Missioni e 16 Componenti prevede, con particolare riguardo alla "Missione 6: Salute", Componente "M6C1 – Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", interventi che intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio, grazie al potenziamento e alla creazioni di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio - sanitari. L'Azienda, a tal proposito, con Deliberazione del Direttore Generale n. 815 del 14.06.2021 ha provveduto alla costituzione dell'Ufficio Speciale PNRR "Missione 6 Salute". La pianificazione è mirata a potenziare le strutture socio-sanitarie territoriali presenti in tutti i distretti dell'Azienda e a restituire e a migliorare le funzioni ospedaliere e socio-sanitarie ai presidi esistenti nel centro storico della Città di Napoli. La progettazione e lo sviluppo interesseranno 7 ospedali di comunità, 33 case della comunità e 11 centrali operative territoriali. L'Azienda ha provveduto a redigere con l'ausilio dell'Ufficio Speciale PNRR un progetto pilota e seguirà tutte le fasi progettuali fino alla pubblicazione della gara d'appalto per l'esecuzione dei lavori. Il progetto pilota, è stato scelto dall'Azienda per dare una risposta celere e strategica ad una specifica area del territorio, l'Isola di Capri, individuando il presidio che ha la necessità di procedere verso un adeguamento socio-sanitario mirato alle nuove esigenze comunitarie. Per tutti gli altri progetti individuati per il PNRR, l'Ufficio Speciale ha redatto i Documenti di indirizzo di progettazione (DIP) consegnandoli alla Regione nei termini previsti. La Regione Campania ha provveduto a sottoscrivere il Contratto Istituzionale di Sviluppo con il Ministero della Salute attraverso il quale si procederà a sviluppare l'intero processo di pubblicazione, progettazione e realizzazione degli interventi. L'Azienda, tramite l'Ufficio Speciale PNRR, ha provveduto ad indire le gare per la progettazione esecutiva di ben 24 interventi ed a verificare e validare già 11 di questi interventi; con la stessa solerzia l'Ufficio Speciale ha provveduto, nelle more della verifica dei requisiti dei vincitori dell'Accordo Quadro, ad affidare in via d'urgenza la progettazione esecutiva dei restanti interventi. Si riportano nelle tabelle seguenti gli interventi relativi alla Missione 6, Componente 1 del PNRR:

CASA di COMUNITÀ				
N	Denominazione	Distretto Sanitario	Indirizzo	Tipologia CdC
1	CdC corso V. Emanuele	Distretto 24	Corso Vittorio Emanuele 690; Napoli	HUB
2	CdC Loreto Crispi	Distretto 24	Via Michelangelo Schipa 9; Napoli	SPOKE
3	CdC via Chiatamone	Distretto 24	Via Chiatamone, 33; Napoli	SPOKE
4	CdC Colonia Geremicca	Distretto 24	Via A. Manzoni 249; Napoli	SPOKE
5	CdC via Winspeare	Distretto 25	Via Winspeare, 67; Napoli	HUB
6	CdC via Enea	Distretto 25	Via Enea, 20; Napoli	SPOKE
7	CdC via Canonico Scherillo	Distretto 26	Via Canonico Scherillo, 12; Napoli	HUB
8	CdC via S. Gennaro ad Antignano	Distretto 27	Via San Gennaro ad Antignano, 42; Napoli	HUB
9	CdC Sciuti	Distretto 28	Via Oliviero Zuccarini, snc; Napoli	SPOKE
10	CdC viale della Resistenza	Distretto 28	Viale Resistenza, 25; Napoli	HUB

ATTO AZIENDALE

11	CdC Don Bosco	Distretto 29	Via Don Bosco, 4F; Napoli	SPOKE
12	CdC S. Gennaro dei Poveri	Distretto 29	Via San Gennaro dei Poveri, 23A; Napoli	HUB
13	CdC via Scudillo a Pietravalle	Distretto 29	Via Scudillo a Pietravalle, 24/26; Napoli	SPOKE
14	CdC Leonardo Bianchi	Distretto 29	Via Calata Capodichino, 230; Napoli	HUB
15	CdC Stefania Bellone	Distretto 30	Piazzetta del Casale, 22; Napoli	HUB
16	CdC viale 4 Aprile	Distretto 30	Viale 4 Aprile, 50; Napoli	SPOKE
17	CdC vico Valente	Distretto 30	Vico Valente, 31; Napoli	SPOKE
18	CdC Salita Montagnola	Distretto 29	Salita Montagnola 35-36-37-38-39; Napoli	SPOKE
19	CdC Gesù e Maria	Distretto 31	Via Domenico Cotugno, 1; Napoli	SPOKE
20	CdC SS. Annunziata	Distretto 31	Via Egiziaca a Forcella, 18; Napoli	HUB
21	CdC S. Maria di Loreto Nuovo	Distretto 31	Via Amerigo Vespucci, 15; Napoli	HUB
22	CdC via Ammendola	Distretto 32	Via Ammendola, 1; Napoli	SPOKE
23	CdC via Fratelli Grimm	Distretto 32	Via Fratelli Grimm, 178; Napoli	HUB
24	CdC via Quaranta	Distretto 32	Via Bernardo Quaranta, 2bis; Napoli	SPOKE
25	CdC Lotto 0	Distretto 32	Viale Dei Mosaici, snc; Napoli	SPOKE
26	CdC viale Disney	Distretto 32	Viale Disney, 6; Napoli	SPOKE
27	CdC Napoli Est	Distretto 32	Via Ciccarelli, 1; Napoli	HUB
28	CdC p.zza Nazionale 95	Distretto 33	Piazza Nazionale, 95; Napoli	HUB
29	CdC p.zza Nazionale 94	Distretto 33	Piazza Nazionale, 94; Napoli	SPOKE
30	CdC via Postica alla Maddalena	Distretto 33	Via Postica alla Maddalena, 36; Napoli	SPOKE
31	CdC S. Maria del Popolo degli Incurabili	Distretto 33	Via Maria Longo, 50; Napoli	SPOKE
32	CdC Santa Maria della Pace	Distretto 33	Via Dei Tribunali, 227; Napoli	SPOKE
33	CdC Isola di Capri	Distretto 73	Via Don Giobbe Ruocco, snc; Napoli	SPOKE

ATTO AZIENDALE

CENTRALE OPERATIVA di COMUNITÀ

N	Denominazione	Distretto Sanitario di Base	Indirizzo
1	COT Loreto Crispi	Distretto 24	Via Michelangelo Schipa, 9; Napoli
2	COT via Winspeare	Distretto 25	Via Winspeare, 67; Napoli
3	COT via Canonico Scherillo	Distretto 26	Via Canonico Scherillo, 12; Napoli
4	COT via S. Gennaro ad Antignano	Distretto 27	Via San Gennaro ad Antignano, 42; Napoli
5	COT Sciuti	Distretto 28	Via Oliverio Zuccarini, snc; Napoli
6	COT via Don Bosco	Distretto 29	Via Don Bosco, 4F; Napoli
7	COT Stefania Bellone	Distretto 30	Piazzetta del Casale, 22; Napoli
8	COT SS. Annunziata	Distretto 31	Via Egiziaca a Forcella, 18; Napoli
9	COT via Fratelli Grimm	Distretto 32	Via Fratelli Grimm, 178; Napoli
10	COT piazza Nazionale 95	Distretto 33	Piazza Nazionale, 95; Napoli
11	COT Isola di Capri	Distretto 73	Via Don Giobbe Ruocco, snc; Napoli

OSPEDALE di COMUNITÀ

N	Denominazione	Distretto Sanitario di Base	Indirizzo
1	OdC viale della Resistenza	Distretto 28	Viale Resistenza, 25; Napoli
2	OdC S. Gennaro dei Poveri	Distretto 29	Via San Gennaro dei Poveri, 23A; Napoli
3	OdC via Sant'Eligio	Distretto 31	Via Sant'Eligio, 10; Napoli
4	OdC Gesù e Maria	Distretto 31	Via Domenico Cotugno, 1; Napoli
5	OdC SS. Annunziata	Distretto 31	Via Egiziaca a Forcella, 18; Napoli
6	OdC Santa Maria di Loreto Nuovo	Distretto 31	Via Amerigo Vespucci, 15; Napoli
7	OdC Santa Maria del Popolo degli Incurabili	Distretto 33	Via Maria Longo, 50; Napoli

ATTO AZIENDALE

Alcuni degli interventi relativi al PNRR sono inseriti in tre macroprogetti di seguito indicati:

PRESIDIO TERRITORIALE SANTISSIMA ANNUNZIATA			
N	Denominazione	Distretto Sanitario di Base	Ubicazione
1	UCCP Pediatrica	Distretto 31	Piano Terra, Piano Ammezzato, Piano Primo, Piano Secondo
2	Casa di Comunità	Distretto 31	Piano Terra, Piano Ammezzato, Piano Primo, Piano Secondo
3	Day Hospital	Distretto 31	Piano Primo
4	Day Surgery	Distretto 31	Piano Secondo
5	Ospedale di Comunità	Distretto 31	Piano Terzo
6	Centrale Operativa Territoriale	Distretto 31	Piano Terzo
7	Direzione Sanitaria	Distretto 31	Piano Terzo

CASA DELLA SALUTE "SAN GENNARO"			
N	Denominazione	Distretto Sanitario di Base	Ubicazione
1	Hospice	Distretto 29	Piano Quarto, Ala Est
2	Ospedale di Comunità	Distretto 29	Piano Terzo, Ala Est
3	SUAP	Distretto 29	Piano Secondo, Ala est
4	Casa di Comunità	Distretto 29	Piano Terra, Piano Secondo e Piano Terzo, Ala Ovest
5	MORGUE	Distretto 29	Piano Terra, Secondo Cortile, Ala Est
6	Laboratorio Galenico	Distretto 29	Piano Secondo, Ala Ovest
7	UMACA	Distretto 29	Piano Primo, Ala Ovest

ATTO AZIENDALE

“SANTA MARIA DEL POPOLO DEGLI INCURABILI”			
N	Denominazione	Distretto Sanitario di Base	Ubicazione
1	MORGUE	Distretto 33	Piano Terra
2	Centro Diurno Alzheimer e Demenze	Distretto 33	Piano Terra e Piano Primo
3	Casa di Comunità	Distretto 33	Piano Primo, Piano Terzo e Piano Quarto
4	Ospedale di comunità	Distretto 33	Piano Terzo
5	Lungodegenza	Distretto 33	Piano Terzo
6	Riabilitazione	Distretto 33	Piano Terzo

ATTO AZIENDALE






I tempi per l'esecuzione degli interventi indicati, sono dettati da *milestone* e *target* inseriti nel "Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti" così come schematicamente riportato

Case di Comunità

 Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)	T1 2023	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Case di Comunità	T3 2023	
Target	Casa della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

GANTT










Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità																					
2	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità																					
3	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																					
4	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)																					
5	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Casa di Comunità																					
6	Casa di Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche																					

 Mis/Target EU  Mis/Target ITA










Centrali Operative Territoriali

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2022	
Target	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	T2 2022	
Target	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022	
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T4 2022	
Target	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	T4 2022	
Target	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	T2 2023	
Target	Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale	T2 2023	
Target	Centrali operative pienamente funzionanti	T1 2024	
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T1 2024	

GANTT






Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
2	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale																				
3	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali																				
4	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
5	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
6	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale																				
7	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
8	Stipula dei contratti per interconnessione aziendale																				
9	Centrali operative pienamente funzionanti																				
10	Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale																				



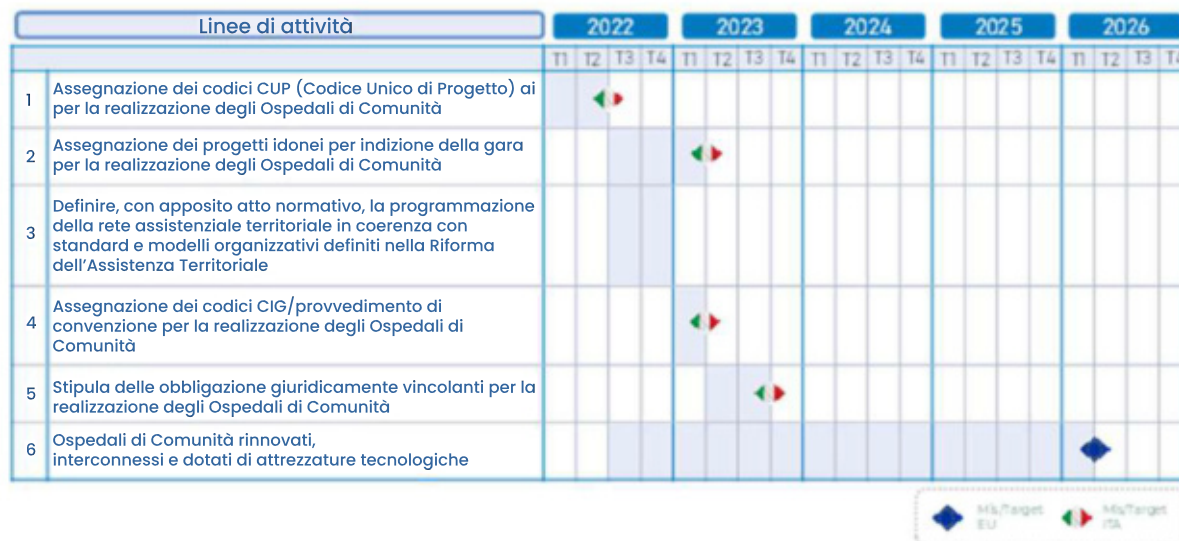
Ospedali di Comunità

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

GANTT



1.8.5 Cronoprogramma

Il presente documento rappresenta un Atto di programmazione, e come tale necessita di differenti tempistiche per l'implementazione degli interventi strutturali ed organizzativi previsti nello stesso. L'Azienda stante la particolare complessità dei processi di riorganizzazione aziendale legata principalmente alla necessità di adeguare i livelli prestazionali ed organizzativi - specialmente a livello territoriale - alle indispensabili riallocazioni di risorse umane e strumentali nonché alle nuove esigenze in materia di formazione degli operatori, adotterà un dettagliato documento denominato "Programma operativo di implementazione del Piano", anche in funzione dell'acquisizione delle risorse necessarie.

1.8.6 Le dotazioni organiche

La definizione della dotazione organica aziendale rappresenta un momento di rilevante importanza, come peraltro indicato nell'Atto di indirizzo approvato con il Decreto del Commissario ad acta n° 18/2013. La Delibera della Giunta Regionale della Campania n°593 del 22.12.2020 fornisce i criteri generali per la definizione delle dotazioni organiche. Annualmente l'Azienda definisce il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (P.T.F.P.), sulla scorta delle indicazioni della citata Delibera, contestualizzata con la realtà aziendale al fine di garantire adeguati livelli assistenziali e - ritenendo necessaria una più approfondita riflessione rispetto all'interpretazione di alcuni criteri che necessitano di una rimodulazione, al fine di garantire il corretto svolgimento delle attività elettive e di urgenza - anche incrementando il numero dei medici ed infermieri con il minimo necessario per effettuare turni di guardia ed attività di elezione e d'urgenza. Infatti, il profondo riassetto della rete ospedaliera e territoriale, la riconversione dei Presidi Ospedalieri, l'implementazione delle misure del PNRR e la completa operatività dell'Ospedale del Mare, impongono un'accurata valutazione delle risorse necessarie a garantire la piena erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia pur nel necessario rispetto della sostenibilità economica. Nella tabella che segue si indica la dotazione di personale dipendente al 31.12.2022

RUOLO SANITARIO	4.832
Dirigenti Medici	1.320
Dirigenti Sanitari	227
Personale del comparto area sanitaria	3.285
RUOLO TECNICO	904
Dirigenti	25
Personale del comparto area tecnica	879
RUOLO PROFESSIONALE	31
Dirigenti	31
Personale del comparto area professionale	0
RUOLO AMMINISTRATIVO	847
Dirigenti	51
Personale del comparto area amministrativo	796
TOTALE	6.614

ATTO AZIENDALE

Nella tabella di seguito rappresentata, si descrive l'attuale consistenza al 31.12.2022 delle ore settimanali a tempo indeterminato della specialistica ambulatoriale distinte per disciplina, corrispondenti ad un numero equivalente complessivo di specialisti ambulatoriali a 38 ore settimanali pari a n° 677 unità.

BRANCA	ORE SETT.LI
ALLERGOLOGIA	144
ANATOMIA PATOLOGICA	226
ANESTESIOLOGIA	248
ANGIOLOGIA	33
AUDIOLOGIA	34
CARDIOLOGIA	858,5
CHIMICI	76
CHIRURGIA	1507
CHIRURGIA VASCOLARE	86
DERMATOLOGIA	333,1
DIABETOLOGIA	483,16
EMATOLOGIA	258
ENDOCRINOLOGIA	178
FISIATRIA	694
FONIATRIA	68
GASTROENTEROLOGIA	313
GERIATRIA	1606
MALATTIE INFETTIVE	38
MED.BIO.BIOLOGIA O CHIMICA	631,06
MEDICINA DEL LAVORO	609
MEDICINA DELLO SPORT	68,5
MEDICINA GENERALE	38
MEDICINA INTERNA	246

segue

ATTO AZIENDALE

MEDICINA LEGALE	711,6
MEDICINA PREVENTIVA	2414
NEFROLOGIA	212
NEUROLOGIA	860
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	838
OCULISTICA	990,5
ODONTOIATRIA	345,5
ONCOLOGIA	190
ORTOPEDIA	779
OSTETRICIA	997
OTORINOLARINGOIATRIA	687,5
PATOLOGIA CLINICA	1023
PEDIATRIA	839
PNEUMOLOGIA	607
PSICHIATRIA	1558
PSICOLOGI	806
PSICOTERAPEUTICA	727
PSICOTERAPIA	28
RADIOLOGIA	998
REUMATOLOGIA	66
SCIENZA DELL' ALIMENTAZIONE	560
TOSSICOLOGIA MEDICA	38
UROLOGIA	257,5
VETERINARI	418
Totale complessivo	25.726,92

1.9 – I valori e i principi perseguiti

L’Azienda per la realizzazione della propria *mission* assume alla base delle proprie scelte e del proprio agire i seguenti principi:

- il rispetto della dignità e della privacy della persona, come difesa di tutti i diritti e soddisfazione di tutti i bisogni dell’ammalato, ponendo al centro l’umanizzazione delle cure come cardine dell’assistenza in ogni suo momento;
- la centralità del paziente non solo quale espressione di un diritto ma quale espressione di un valore di solidarietà;
- l’equità di accesso ed universalità delle cure al fine di affermare il diritto di ogni persona di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull’eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- l’offerta sanitaria adeguata ai bisogni assistenziali quale garanzia del diritto alla salute dei cittadini;
- il miglioramento della qualità tecnico professionale a garanzia dell’adeguatezza delle professionalità alle più recenti evidenze scientifiche di efficacia in termini di salute nell’ambito di obiettivi assistenziali scelti come priorità dall’azienda;
- l’etica professionale come obiettivo dell’agire di tutti gli operatori;
- la qualità organizzativa a garanzia della sostenibilità dei servizi offerti;
- la ricerca dell’eccellenza da interpretare come continua tensione dell’organizzazione;
- l’integrazione come espressione di un sistema organizzativo globale basato sulla ottimale gestione di singoli processi di cura.

L’organizzazione aziendale si ispira:

- alla qualità tecnica, professionale, organizzativa di tutti i servizi resi da parte della azienda sanitaria e da parte delle strutture accreditate;
- alla implementazione delle competenze tecniche-professionali degli operatori attraverso programmi mirati di formazione;
- alla programmazione e alla regolazione flessibile dell’offerta pubblica e privata accreditata delle prestazioni e dei servizi in rapporto ai bisogni assistenziali;
- al governo clinico delle attività sanitarie e alla partecipazione organizzativa degli operatori;
- al confronto quale metodo di relazione con le organizzazioni sindacali e le rappresentanze cittadine, nel rispetto dei dettami contrattuali e normativi;
- all’adeguamento e all’innovazione tecnologica dei sistemi informativi.

L’Azienda inoltre:

- **è concepita come sistema unitario;**
- definisce di prioritaria importanza un’efficace gestione delle proprie risorse, e pertanto intende promuovere la formazione e la partecipazione degli operatori ai processi aziendali;
- orienta la sua programmazione, la sua gestione e l’erogazione dei suoi servizi all’utenza, con particolare attenzione alla garanzia di tutte le forme e dimensioni della qualità;
- si dota di adeguate infrastrutture organizzative per realizzare la sua missione, favorendo un’organizzazione per processi orientata ai fruitori e ai risultati;
- riconosce l’importanza di realizzare le sue finalità istituzionali mediante una gestione attenta dell’impiego delle sue risorse economiche;
- si avvale, aderendo ai principi della *business intelligence*, di un sistema informativo e statistico unitario – idoneo alla rilevazione di grandezze quali-quantitative di diverso carattere, basato su banche dati delle informazioni integrabili e su un unico datawarehouse e sulla predisposizione periodica di report, prospetti e analisi – organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le articolazioni organizzative dell’Azienda, nonché per l’assolvimento del debito informativo esterno.

Il governo aziendale si esprime attraverso la distinzione delle funzioni di committenza e produzione e si manifesta attraverso il governo economico e clinico.

1.10 – L’Azienda e coloro che lavorano in Azienda

Il personale che lavora nell’Azienda costituisce la principale risorsa della stessa.

L’Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

L’Azienda richiede a tutto il personale il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l’impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L’Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché l’esercizio della libera professione intra-muraria.

L'Azienda nel rispetto delle relazioni con le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, riconosce come valore fondamentale forme di partecipazione realizzate anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali.

1.10.1 Clima e benessere organizzativo

La realizzazione ed il mantenimento del benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia e la sicurezza degli ambienti di lavoro, costituiscono un punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

L'Azienda assume quale elemento fondamentale ed indispensabile della propria azione di:

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

1.10.2 Gestione delle risorse umane

In coerenza con le linee di azione e le strategie definite dalla Regione nell'ottica dei piani operativi, tenuto conto della necessità di dover garantire l'equilibrio economico-finanziario, l'Azienda intende implementare un assetto organizzativo i cui principi e le cui regole di funzionamento siano in grado di garantire:

- la necessaria flessibilità organizzativa e procedurale;
- la declinazione del modello dipartimentale incrociato, da un punto di vista funzionale, con quello della Sede;
- lo sviluppo di adeguati livelli di qualificazione e economicità dell'attività;
- la promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza;
- l'integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- la legittimità, l'imparzialità e la trasparenza dell'azione amministrativa;
- il decentramento dei poteri gestionali attraverso un organico sistema di deleghe ai dirigenti preposti alle strutture organizzative individuati come centri di responsabilità;
- l'accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore generale, coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo aziendale in rapporto fiduciario.

La gestione delle risorse umane nell'Azienda è definita dalle indicazioni stabilite dai contratti collettivi e dalle norme nazionali e regionali.

L'Azienda ispira la sua attività di gestione delle risorse umane ai principi della piena valorizzazione delle persone che lavorano nell'Azienda e delle pari opportunità di accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi e allo sviluppo professionale.

L'Azienda pone particolare attenzione ad alcuni fondamentali strumenti per la gestione dei sistemi sanitari, che vengono rappresentati negli articoli successivi.

Le risorse umane costituiscono l'elemento strategico principale dell'Azienda. La loro qualità rappresenta il determinante fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il coinvolgimento professionale e lavorativo, lo sviluppo delle risorse umane, la loro formazione continua e l'attenzione al benessere lavorativo sono altrettanti temi centrali su cui l'Azienda pone particolare attenzione.

Lo sviluppo del processo di aziendalizzazione, la crescente complessità organizzativa dei servizi, le crescenti esigenze partecipative dei cittadini e degli operatori comportano una sempre più evidente diffusione, a tutti i livelli, dei principi dell'autonomia e della responsabilizzazione del personale.

I principali strumenti utilizzati per la valorizzazione degli operatori dell'Azienda sono:

- la predisposizione di ambienti di lavoro che stimolino il miglioramento e consolidino i rapporti di collaborazione;
- l'assicurazione che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- la verifica del livello di condivisione degli obiettivi;
- l'accertamento periodico della motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;
- la verifica periodica dei risultati delle iniziative di miglioramento.

1.10.3 Formazione continua

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno della Azienda al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono considerati oltre che acquisizione di saperi, sviluppo di abilità e competenze relazionali, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi permettendo di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda.

L'Azienda sviluppa prioritariamente politiche formative ed informative orientate al raggiungimento degli obiettivi di salute, attraverso appropriati interventi di salute che assicurino efficacia clinica ed efficienza. Agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento della professionalità incentrato, oltre che sulle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività di assistenza, anche su conoscenze, competenze ed abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale, di cui l'Azienda si fa carico.

L'Azienda elabora, come momento fondamentale dell'azione manageriale, il piano formativo annuale, costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali e regionali ed in coerenza con gli obiettivi aziendali.

La spesa per il piano formativo non può eccedere i limiti previsti dalla norma o dagli obiettivi regionali ed in particolare dall'art. 6 del D. Lgs. 78/2010, così come convertito in Legge n° 122 del 30/7/2010.

L'Azienda adotta per la formazione e l'aggiornamento professionale e per le relative modalità di funzionamento una specifica regolamentazione interna.

1.10.4 Tutela della salute e della sicurezza sui posti di lavoro

Gli adempimenti previsti dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro hanno la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Obiettivo strategico dell'Azienda è la promozione di tutte le azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, possano garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti.

L'Azienda quindi assicura:

- che il Servizio di Prevenzione e Protezione e le attività di Medicina del Lavoro abbiano sia l'organizzazione che le risorse quali-quantitativamente adeguate per il raggiungimento degli scopi di istituto;
- che siano presenti competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi.

1.11 – LA SPERIMENTAZIONE CLINICA E LA DIDATTICA

Sono numerose le Unità Operative dell'ASL Napoli 1 Centro che partecipano o promuovono progetti di ricerca sperimentale.

Il Comitato Etico Campania Centro è fra i primi in Campania per studi e protocolli esaminati ogni anno; con Delibera del Direttore Generale n°1193 del 30.06.2022 è definito il Comitato Etico Campania centro, competente per le attività di sperimentazione e ricerca biomedica della ASL Napoli 1 centro, della ASL Napoli 2 Nord e dei Presidi Ospedalieri e delle Case di Cura del territorio di competenza. L'Azienda si adeguerà alla subentrata normativa nazionale (rif. Decreto Ministero della Salute 26 gennaio 2023)

L'ASL Napoli 1 Centro è sede decentrata per lo svolgimento dei corsi di laurea per le professioni sanitarie di infermieristica, fisioterapia e tecnico di radiologia. ai sensi degli accordi attuativi del Protocollo D'Intesa Università/Regione Campania e successive Convenzioni tra le Università Federico II e l'Università Vanvitelli e la ASL.

Inoltre è sede formativa del Corso di Formazione in Medicina Generale, e di numerose scuole di specializzazione post laurea.

1.12 – PER PROGETTARE IL FUTURO

L'ASL Napoli 1 Centro, in continuità con il suo passato, deve confermare quel ruolo di protagonista della Sanità campana.

Per progettare il futuro è necessario procedere ad un'analisi del contesto esterno ed interno, individuare le criticità, potenziare i punti di forza, lavorare sui punti di debolezza.

1.12.1 – analisi del contesto esterno

I dati clinici ed epidemiologici mostrano che la domanda di servizi e prestazioni sanitarie proviene prevalentemente dalla città di Napoli ma anche dai territori di competenza delle ASL viciniori, con particolare riferimento alla ASL Napoli 3 Sud: infatti la collocazione geografica del Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare (DEA II Livello) e la sua ricchissima offerta di qualificate specialità medico/chirurgiche fanno sì che un notevole numero di pazienti provenga appunto dai Comuni dell'ASL Napoli 3 Sud. Sono in corso di stesura PDTA interaziendali che possano consentire la maggiore efficacia ed efficienza possibile delle reti tempo dipendenti.

Numerosi sono inoltre i cittadini provenienti dalle altre province della Regione e da fuori Regione per quelle prestazioni di ricovero ad alta specializzazione per le quali l'Azienda sta sviluppando un'elevata capacità di attrazione.

I dati demografici ed epidemiologici mostrano inoltre una cospicua quota di pazienti anziani ed un alto indice di deprivazione, con differenze notevoli tra quartieri ed anche all'interno dei singoli Distretti, fenomeni che impongono un'attenta riflessione nella programmazione dell'offerta sanitaria,

Sono richiesti sforzi sempre crescenti sul piano di una maggiore appropriatezza (appropriatezza organizzativa e appropriatezza delle cure); trattasi, tuttavia, di un aspetto particolarmente delicato ed articolato che dipende dallo sviluppo complessivo di tutto il Sistema Sanitario Regionale e dalla capacità di questo di organizzare un sistema integrato fra i diversi livelli di cura e le diverse Organizzazioni-Istituzioni a ciò deputati.

La razionalizzazione nell'uso delle risorse non deve essere soltanto un problema di economicità, ovvero di minimizzazione delle spese, ma anche di efficientamento dei processi produttivi e di un'allocazione ottimale delle risorse rispetto agli obiettivi di salute che si vogliono perseguire, in primis la qualità delle cure (analisi costi/beneficio).

obiettivi

- potenziare le attività di eccellenza;
- tendere a personalizzare le cure;
- migliorare l'umanizzazione degli spazi;
- migliorare l'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari;
- fissare obiettivi per migliorare costantemente l'appropriatezza clinica ed organizzativa;
- razionalizzare l'uso delle risorse umane ed economiche disponibili.

1.12.2 – analisi del contesto interno

Il blocco del *turn over* e le altre misure imposte dall'esigenza di contenimento della spesa di personale (blocco della mobilità, rideterminazione dei fondi contrattuali, limiti alle prestazioni aggiuntive, ecc.) hanno - in un recente passato (Commissariamento della regione Campania fino a tutto il gennaio 2020) - pesantemente inciso su questa Azienda, determinando carenze anche drammatiche di personale medico, infermieristico, ausiliario e tecnico amministrativo che per di più presenta un'età media piuttosto avanzata (che spesso rende scarsamente fruibili le più recenti tecnologie) e con diffuse situazioni di esonero da certe mansioni nonché una chiara ed evidente conseguenziale "frattura generazionale".

Tuttavia, negli ultimissimi anni l'Azienda ha provveduto ad immettere in servizio un considerevole numero di unità di personale, con particolare riguardo ai profili medici, infermieristici, amministrativi, tecnici, OSS. Permane una carenza, peraltro esistente anche a livello regionale e nazionale, di alcune figure professionali, con particolare riferimento all'area dell'emergenza/urgenza, fenomeno che impone un'importante riflessione sulle modalità organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali, riflessioni che sono state tenute in debito conto nelle scelte del presente Atto.

