



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 468 DEL 24/05/2022

OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL VERBALE N. 1 DEL 28.03.2022 DEL COLLEGIO DI DIREZIONE.

STRUTTURA PROPONENTE:

PROVVEDIMENTO: Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: PRESA D'ATTO DEL VERBALE N. 1 DEL 28.03.2022 DEL COLLEGIO DI DIREZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

NELLA FUNZIONE DI PRESIDENTE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Stante le risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge;

Dichiarata:

altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Titolare del Trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 *bis* della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 Novembre 2012 n.190.

Premesso che:

- Con atto Deliberativo n. 970 del 22.12.2020, rettificato con successiva Delibera n.988 del 29.12.2020, veniva costituito il nuovo Collegio di Direzione dell'Asl Napoli 3 Sud, come modificato ed integrato da ultimo con Deliberazione n. 327 del 06.04.2022;
- Con nota prot. n.18096 del 05.05.2022 e successiva nota integrativa prot.n. 19006 del 06.05.2022 veniva convocato il Collegio di Direzione per la seduta del 16.05.2022 con il seguente ordine del giorno:
 - 1 Ratifica ed approvazione del verbale n.1 del 28.03.2022 che si trasmette in allegato alla presente convocazione;
 - 2 Designazione componenti commissione esaminatrice per il "*Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.4 posti di **Assistente Tecnico - Branca Informatico Categoria C***", di cui alla nota prot. 7056 del 20.04.2022;
 - 3 Designazione componenti commissione esaminatrice per il "*Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.5 posti di **Assistente Tecnico - Branca edile Categoria C***", di cui alla nota prot. 7019 del 20.04.2022;
 - 4 Designazione componenti commissione esaminatrice per il "*Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.5 posti di **Assistente Tecnico - Branca impiantistica Categoria C***", di cui alla nota prot. 6998 del 20.04.2022;
 - 5 Designazione componenti commissione esaminatrice "*Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.3 posti di **Collaboratore Tecnico Professionale - Branca Architetto Categoria D***", di cui alla nota prot. n. 7026 del 20.04.2022;
 - 6 Designazione componenti commissione esaminatrice "*Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.5 posti di **Collaboratore Tecnico Professionale - Branca Ingegnere edile/civile Categoria D***", di cui alla nota prot. n. 7040 del 20.04.2022;

- 7 Designazione componenti commissione esaminatrice "Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.3 posti di **Collaboratore Tecnico Professionale - Branca Informatico Categoria D**", di cui alla nota prot. n. 7065 del 20.04.2022;
- 8 Designazione componenti commissione esaminatrice "Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n.2 posti di **Collaboratore Tecnico Professionale - Branca Ingegnere Biomedico Categoria D**", di cui alla nota prot. n. 7080 del 20.04.2022;
- 9 Designazione componenti commissione esaminatrice "Concorso pubblico, per titoli ed esami, a copertura a tempo indeterminato n.60 posti per il profilo di **Fisioterapista - Categoria D, del ruolo sanitario - Area Comparto**", di cui alla nota prot. n. 5031 del 15.04.2022;
- 10 Designazione componenti commissione esaminatrice "Concorso pubblico, per titoli ed esami, a copertura a n.5 posti di **Assistente Tecnico - Programmatore - Area Comparto - Categoria C**, di cui il 30% riservati ai volontari delle FF.AA. congedati senza demerito dalle ferie contratte, e di cui n.2 posti ai sensi dell'art.20 comma 22 del D.L/vo 75/2017", di cui alla nota prot. 16996 del 04.05.2022;
- 11 Designazione componenti commissione esaminatrice "Concorso pubblico, per titoli ed esami, a copertura a n.20 posti di **Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro- categoria D - Area Comparto**, con la riserva dei posti come previsto dalla normativa per i volontari delle FF.AA." di cui alla nota prot. 5059 del 15.04.2022;
- 12 Varie ed eventuali.

Come da ordine del giorno, nella seduta del 16.05.2022 veniva ratificato all'unanimità dei presenti il verbale n.1 del 28.03.2022;

Dato atto che tutta la documentazione citata nel presente provvedimento è agli atti della Segreteria del Collegio di Direzione.

D E L I B E R A d i

- prendere atto del verbale n. 1 del 28 marzo 2022 del Collegio di Direzione, nonché dei contenuti dello stesso da intendersi adottati dal Collegio di Direzione;
- dare mandato alla segreteria del Collegio di Direzione di:
 - ▣ trasmettere copia della presente deliberazione ai componenti del Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale, ai competenti Uffici della Regione, all' U.O.C. Relazioni con il Pubblico;
 - ▣ curare gli adempimenti di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ss.mm.ii;
- rendere la presente deliberazione immediatamente esecutiva.

Il Direttore Generale A.S.L. Napoli 3 Sud

nella funzione di Presidente del Collegio di Direzione

Ing. Gennaro Sosto

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.
– Sostituisce la firma autografa)

Il Segretario del Collegio di Direzione

Dott.ssa Francesca Esemplio

Il Direttore UOC Affari Istituzionali e Segreterie

Marco Tullio

Collegio di Direzione

Verbale n.1/2022

L'anno duemilaventidue, il giorno 28 del mese di marzo, alle ore 15.00, presso la Sede Centrale dell'Asl Napoli 3 Sud, sita in Torre del Greco alla Via Marconi 66, nell'aula De Guevara, si sono riuniti, i componenti del Collegio di Direzione, così come da convocazione recante prot. n. 4552 del 04.03.2022 e successiva nota prot. n. 5031 del 09.03.2022, con il seguente ordine del giorno:

1. Ratifica ed approvazione del verbale n. 5 del 15.07.2021;
2. Approvazione Piano Aziendale per la gestione del Rischio Clinico (PARM) - anni 2021/2023;
3. Varie ed eventuali.

Verbalizza la Dott.ssa Francesca Esemplio, Collaboratore Amministrativo, incardinato presso la UOC Affari Istituzionali e Segreteria.

Presiede la riunione il Vice Presidente - Dott.ssa Agnese Borrelli - Direttore Distretto n.55, delegata dal Direttore Generale Ing. Gennaro Sosto, con nota prot. n. 6580 del 25.03.2022, in quanto il Presidente per ulteriori impegni istituzionali, non può garantire la sua presenza sino alla conclusione della seduta.

Alle ore 15.37, considerato il numero dei presenti, come da modulo che si allega quale parte integrante e sostanziale (All.1), il Vice Presidente dichiara valida la seduta e chiede il consenso alla registrazione onde agevolare il processo di verbalizzazione della stessa.

I componenti all'unanimità esprimono il proprio consenso.

Si avviano i lavori con il primo punto posto all'ordine del giorno avente ad oggetto la **"Ratifica ed approvazione del verbale n. 5 del 15.07.2021"** trasmesso ai componenti del Collegio con la nota di Convocazione recante prot. n. 4552 del 04.03.2022.

Il Vice Presidente chiede ai presenti se vi sono osservazioni in merito ed interviene la Dott.ssa Siciliano - Direttore del Distretto 56, che richiama l'attenzione sull'ultima parte del verbale ove, relativamente alla tematica della rotazione degli incarichi dei Direttori dei Distretti, il Presidente asseriva che: *"l'unica soluzione plausibile è quella di livellare gli incarichi attraverso la previsione anche di durate diverse degli stessi per arrivare appunto ad un allineamento"*.

Sostiene la Dott.ssa Siciliano che i contratti sono scritti per una durata uguale di cinque anni e quindi non ritiene che la durata contrattuale possa modificarsi bensì che la rotazione debba sempre avvenire a scadenza naturale del contratto.

I componenti si dicono d'accordo con tale osservazione e si chiede al Presidente di specificare quanto sostenuto nella precedente riunione.



Prende la parola il Presidente spiegando ai presenti che quella posta in disamina voleva essere solo un'alternativa plausibile per arrivare ad un allineamento dei contratti in essere. Da un punto di vista giuridico ci sono contratti quinquennali ed alla fine del quinquennio, normalmente in base al Piano Nazionale Anticorruzione, al fine di arrivare ad un allineamento temporale di tutti i contratti si dovrebbero prolungare temporalmente alcuni di essi, così che l'allineamento temporale dei contratti consentirebbe una rotazione generale. Data la richiesta di alcuni di addivenire ad una rotazione degli incarichi generalizzata, sorge la plausibilità di allineare la durata dei contratti in essere, ovviamente non anticipando la scadenza contrattuale, bensì solo dilatando la scadenza di alcuni contratti in essere. Questa dilatazione ad oggi non prevista nel PTCP è fattibile giuridicamente e tecnicamente, tuttavia richiede un'azione propedeutica ossia la rivisitazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Alla luce dei chiarimenti forniti dal Presidente, il verbale n.5 del 15.07.2021 viene ratificato con la seguente integrazione:

"Si precisa altresì, come richiesto dai componenti del Collegio di Direzione, che è facoltà della Direzione procedere all'allineamento di tutti in contratti in essere in plus, cioè che i contratti in scadenza saranno prorogati sino alla scadenza degli altri contratti, tanto al fine di addivenire all'allineamento suddetto, ferme restando le procedure da attuare. Allo stato resta inteso che la rotazione degli incarichi avverrà a scadenza dei contratti".

Si prosegue con la disamina del secondo punto posto all'ordine del giorno: **"Approvazione Piano Aziendale per la gestione del Rischio Clinico (PARM) - anni 2021/2023"**.

Il Vice presidente invita il Direttore UOC Risk Management - Dott.ssa Edvige Cascone ad illustrare brevemente ai componenti il Piano in parola.

Pertanto, prende la parola la Dott.ssa Cascone evidenziando in *primis* la necessità che per l'adozione del Piano è previsto che il Collegio di Direzione esprima un parere vincolante, come regolamentato dalla Legge Regionale n.20. art.3 co. 4., prima dell'approvazione del Direttore Generale. Inoltre, rende edotti i presenti che il Piano in oggetto è stato già validato dal Direttore Sanitario e prosegue illustrando lo stesso avvalendosi di apposite *slides*. In particolare il Piano presenta dei dati strutturali nonché dati di attività e riporta quelli che sono i risultati registrati nell'anno 2020. Viene illustrato il sistema di gestione del rischio utilizzato all'interno dell'Asl Napoli 3 Sud. Tale sistema è improntato su di un modello snodato in diverse fasi: identificazione del rischio, analisi del rischio, trattamento del rischio e ovviamente una fase di montaggio.

La fase di identificazione del rischio è stata effettuata con ricorso ai dati derivanti dalle segnalazioni ovvero dai reati della sinistrosità, che vengono forniti dagli Affari Generali. In breve, ogni volta che vi è una richiesta di risarcimento questa viene trasmessa agli Affari Generali che procedono ad un'istruttoria amministrativa che viene poi sottoposta alla Medicina Legale Aziendale per il parere medico legale necessario al fine di valutare se la richiesta di risarcimento abbia o meno una ragionevole fondatezza. Terminata l'istruttoria si trasmette la relazione al Comitato



Valutazione Sinistri che valuta sia la fondatezza che la congruità della richiesta risarcitoria. Questa fase è particolarmente delicata poiché se non si riesce a fornire un'istruttoria completa degli elementi necessari per potersi difendere si corre il rischio che la richiesta debba essere necessariamente avanzata per le vie giudiziali.

Interviene il Presidente, sottolineando l'importanza della fase appena esplicitata dalla dott.ssa Cascone e sulla quale si pone molta attenzione anche da parte degli organismi deputati al controllo. Pertanto si invitano i presenti ad una sensibilizzazione rispetto all'argomento posto in disamina anche precisando che l'intento aziendale è quello di creare una base culturale che permetta di collaborare nella gestione del sinistro per cercare, ovviamente con l'aiuto dei professionisti a disposizione, di uscirne al meglio e si precisa che la metodologia da seguire non è quella di non fornire la documentazione o non prendere in considerazione la richiesta che arriva, poiché tale atteggiamento determina esclusivamente l'impossibilità di difendere l'Azienda, ma lascia esposta quest'ultima a rischi che coinvolgono, dal punto di vista delle responsabilità, i livelli apicali così come precisato dalla Legge Gelli Bianco. In tale ottica il Presidente anticipa che l'attuale gestore assicurativo ha dato disponibilità ad una serie di incontri formativi nei quali illustrare la norma ai dirigenti medici al fine di far capire loro che piuttosto che non dire nulla pensando che questo sia una difesa è meglio cercare di prestare attenzione all'accaduto e cercare di difendersi al meglio, almeno per attenuare le criticità. Su questo l'Azienda sta investendo anche come Risk Management, formando una serie di "valutatori interni" ossia soggetti che cercheranno di innestare le corrette tematiche di approccio del rischio clinico all'interno delle strutture. E' stato approntato un primo ciclo formativo con una serie di figure all'interno delle strutture ospedaliere che sarà esteso anche alla parte territoriale al fine di diffondere un humus culturale corroborato dalle azioni dell'assicuratore stesso. Quindi una serie di incontri in calendario per la crescita della classe dirigente.

Concluso tale intervento il Presidente, per ulteriori impegni istituzionali, lascia la conduzione della seduta al Vice Presidente e saluta i presenti.

Riprende la parola la Dott.ssa Edvige Cascone continuando la presentazione al Collegio di Direzione del Piano Aziendale per la gestione del Rischio Clinico (PARM) - anni 2021/2023. In particolare, ripete la dott.ssa Cascone, l'individuazione del rischio clinico viene fatta con ricorso sia ai dati di segnalazione spontanea (che continuano ad essere molto poche), sia ai dati derivanti dal sistema di gestione dei sinistri, sia dai reclami raccolti dalla UOC Relazioni con il Pubblico.

La formazione, all'interno degli ospedali, consentirà l'aggiornamento periodico della fotografia del rischio.

La metodologia consiste, una volta fatta la mappatura dei rischi, nell'analizzare i dati raccolti per poter quindi innanzitutto mettere in atto le azioni necessarie per il



trattamento sia in maniera proattiva rispetto a quello che è già successo, sia in maniera retroattiva rispetto agli eventi particolarmente gravi che vengono registrati. La dottoressa Cascone continua poi rappresentando ai presenti gli eventi dell'ultimo triennio partendo dall'anno 2018, avvalendosi di apposite tabelle descrittive del numero e tipologia di eventi registrati nell'anno di riferimento e confrontando gli stessi per gli anni 2019 e 2020.

Precisa altresì che guardando alla tipologia degli eventi sentinella, l'evento più frequente è la caduta, seguito dalla violenza contro gli operatori, tuttavia pare opportuno segnalare la diminuzione di tali eventi nel 2020 in quanto, a causa della pandemia vi è stato un minore accesso presso le strutture sino a giungere al 2021 ove, con il ripristino delle attività si legge l'aumentare di tali eventi sentinella.

Si è deciso, inoltre, di avviare una campagna contro la violenza sugli operatori nonché un'attività formativa degli operatori come possibilità di avere delle armi in più per migliorare il rapporto con l'utenza.

Il Piano, inoltre, continua la Dott.ssa Cascone, illustra dove avvengono maggiormente gli eventi avversi, dimostrando che gli stessi si verificano anche all'interno delle strutture territoriali per ragioni di competenza ossia riconducibili a casi di mancato intervento, ritardata o errata diagnosi, ritardo nella presa in carico dei pazienti. Si registra un calo di eventi avversi presso il pronto soccorso ed un aumento in medicina, tuttavia i dati riportati nel piano, specifica la Dott.ssa Cascone, vanno sempre letti alla luce della pandemia che ha colpito gli anni di riferimento.

Si registra, inoltre, un aumento delle richieste risarcitorie legate al Covid, sia relativi ad incidenti professionali, ma anche relative al trattamento dei pazienti che si sono rivolti alle nostre strutture.

Altro aspetto affrontato nel piano è l'analisi del report dei reclami pervenuti alla UOC Relazioni con il Pubblico i quali sono quasi sempre riconducibili a fenomeni di mancata o errata assistenza e a tutto ciò che riguarda il tema dell'accessibilità alla continuità assistenziale.

Dunque la valutazione dei rischi aziendali è stata fatta sulla scorta di una fotografia dei rischi che ha consentito l'individuazione dei punti deboli e pertanto, l'elaborazione di un piano relativo alle azioni specifiche da porre in essere. Sono stati individuati una serie di rischi in maniera sia retroattiva quanto proattiva fino ad identificare poi una serie di rischi che fondamentalmente hanno consentito di individuare il fabbisogno su cui plasmare il piano aziendale. In particolare, sono state individuate tre linee di attività una relativa alla gestione dell'emergenza covid, anche se questa è stata dichiarata finita al 31 marzo, si porterà ad analisi tutto ciò che è importante nelle fasi emergenziali e pertanto non solo con riferimento al Covid-19 ma anche a tutte le altre malattie infettive.

Uno dei problemi maggiori del piano annuale di gestione del rischio clinico si rinviene nella fase di applicazione. Nonostante le buone intenzioni quando si giunge al bilancio di quello che si è fatto e quello che invece non è stato fatto, ci si ritrova probabilmente di fronte ad una serie di criticità. Nella gestione del rischio clinico il piano funziona pienamente quando c'è una riduzione degli eventi avversi. Quindi è



necessario insistere sugli indicatori di processo ossia quelli che mostrano se le linee scelte siano congrue.

La legge delle cure è un aspetto costituzionale del diritto alla salute e se la gestione dei rischi deve essere applicata sistematicamente in tutte le articolazioni aziendali e da tutti i professionisti, compresi i libero professionisti che operano nel Sistema Sanitario Nazionale, ovviamente quelli che sono a capo di macrostrutture hanno anche la responsabilità, dettata dalla normativa di riferimento, di dimostrare di aver messo in campo dei sistemi di gestione dei rischi. Pertanto, vi è l'assoluta urgenza, indipendentemente dai contenuti del Piano presentato, il punto cruciale è mettere in pratica un Piano di gestione del rischio ed avere anche la chiarezza documentale di averlo fatto. Quindi uno dei suggerimenti è quello di porre particolare attenzione alle modalità con cui ciascuna struttura aziendale può contestualizzare questo Piano per la parte di proprio interesse ed accertarsi, per la parte di propria competenza, che gli operatori ne siano a conoscenza.

La Dott.ssa Cascone prosegue poi specificando che questo Piano ha respiro triennale ma ovviamente, ogni anno deve essere rivisto e rivalutato alla luce anche dei contributi dei Direttori di macrostrutture e degli altri operatori, pertanto si invita gli stessi ad utilizzare tutti gli strumenti che possono portare al cd. automonitoraggio. A tal fine uno strumento molto valido può essere quello delle check list che consente di capire rapidamente a che punto è l'organizzazione.

Le altre aziende, anche Campane, stanno lavorando sul risk assessment, cioè valutazione del rischio, nel senso che, con una serie di indicatori si calcola il livello del rischio di ciascuna unità operativa con la speranza che questa valutazione possa essere utilizzata poi con l'assicuratore al fine di poter negoziare anche il valore delle polizze così da abbassare il premio assicurativo.

Queste le linee operative presentate nel Piano:

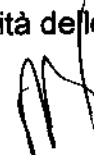
Obiettivo a) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa. Nello specifico verificare l'appropriatezza dei processi e proporre interventi volti al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate;

Obiettivo b) Diffondere la cultura della sicurezza;

Obiettivo c) Partecipare ad attività regionali in tema di risk management;

Obiettivo d) Favorire una visione unitaria della sicurezza delle cure che coinvolga maggiormente il paziente. In tal senso si parla di enterprise risk management inteso come gestione di tutti i rischi, da quelli strutturali a quelli relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro, con la partecipazione di tutti gli attori. L'ideale sarebbe non avere solo un piano della gestione del rischio clinico, ma un piano integrato per la gestione di tutti i rischi.

Il Direttore UOC Risk Management informa poi che saranno avviati due corsi a distanza rivolti a tutti gli operatori sanitari. Un corso dedicato agli errori da farmaci in genere e che racchiude gran parte delle raccomandazioni per la gestione dei farmaci. Un corso di inside reporting che fornisce anche le basi per la gestione del rischio clinico ed abituerà gli operatori a fare due cose importanti: le segnalazioni ed effettuare (avvalendosi dell'apposito applicativo) la tracciabilità delle procedure.



Altro aspetto molto interessante, continua la dott.ssa Cascone, sul quale si dovrà lavorare è il Piano Nazionale Esiti il quale, nella bozza che segue il ragionamento del 2015, prevede che sia obbligatoriamente effettuato in tutte le strutture un audit sull'ultimo report degli esiti disponibili. Il Ministero della Salute con AGENAS propongono periodicamente dei report su esiti che ovviamente misurano sia direttamente le attività degli ospedali, ma anche indirettamente l'attività dei livelli territoriali.

Riprendendo il discorso affrontato dal Presidente, la Dott.ssa Cascone ricorda poi che il nuovo broker assicurativo ha offerto la possibilità di condurre eventi formativi e sicuramente tale opportunità sarà sfruttata per introdurre incontri formativi sulla responsabilità professionale e sull'applicazione della legge 24 che ha comunque apportato delle modifiche.

Concludendo la Dott.ssa Cascone ribadisce che il Piano appena presentato a nulla serve se poi non si hanno degli strumenti per metterlo in atto ed a tal fine si è pensato di ricorrere al sistema delle check list in quanto le stesse sono sintetiche e soprattutto agevoli anche nel controllare a che punto si è arrivati nella propria macrostruttura.

Terminata la presentazione, riprende la parola il Vice Presidente e si procede all'approvazione del Piano. Lo stesso viene approvato all'unanimità dei presenti.

Si procede con il terzo punto posto all'ordine del giorno: **"Varie ed eventuali"**.

Il Vice Presidente a tal fine chiede ai presenti se vi sono questioni che desiderano porre all'attenzione del Collegio.

Prende la parola la Dott.ssa Annunziata Tavella - Direttore Distretto 48 introducendo il tema dei controlli sull'esecuzione dei contratti di lavoro per le case di cura per il quale, nonostante fosse stato firmato un verbale, si è ricevuta una nota che disattende completamente quest'ultimo.

La nota in parola, trasmessa a tutti i Distretti Sanitari Aziendali ed avente protocollo di emergenza n. 6531 del 24.03.2022 (All.2), viene letta dal Vice Presidente su richiesta dei presenti

Al termine della lettura riprende la parola la Dott.ssa Tavella al fine di illustrarne la problematica sottesa. Brevemente, i Direttori dei Distretti che hanno al proprio interno una casa di cura ovvero una clinica sono stati convocati singolarmente presso la UOC Controllo di Gestione. All'interno del verbale di tale incontro si prevede che i Direttori dei Distretti avrebbero ricevuto, per il controllo dei cedolini, il supporto della UOC Gestione Risorse Umane che avrebbe mandato un'unità in aiuto ai Direttori dei Distretti per tale incombenza.

Anche la dott.ssa Carolina Peluso - Direttore Distretto n.53, conferma che, a seguito di tale incontro, preso atto delle difficoltà dei Direttori dei Distretti ad eseguire tale attività, la UOC GRU si era resa disponibile a fornire loro supporto in tal senso mettendo a disposizione un dipendente che il Direttore del Distretto avrebbe dovuto



accompagnare presso le case di cura per l'acquisizione dei cedolini, tuttavia il tenore della nota disattende quanto stabilito nella riunione tenutasi dalla UOC Controllo di Gestione con i singoli Direttori Distrettuali e per la quale si è provveduto alla sottoscrizione di apposito verbale.

Continua la Dott.ssa Peluso, che pur rendendosi disponibile ad eseguire tali incombenze secondo le modalità che verranno stabilite, precisa che i Direttori dei Distretti non hanno competenze per la lettura dei cedolini.

I Direttori dei Distretti presenti si associano alla problematica appena esposta.

Prende la parola la Dott.ssa Antonietta Siciliano - Direttore Distretto n.56, per esporre un'altra problematica al Collegio di Direzione ed in particolare, riportando il pensiero condiviso anche da altri Direttori Distrettuali, rileva che la funzione di Responsabile di Unità Operativa Semplice è molto limitata quindi è necessario rivederla in quanto se si guarda ai contenuti ed alle responsabilità previste per tale figura, si nota che di fatto viene impedito di attuare quello che è riportato nel contratto di Responsabile di Struttura Semplice ed in particolare la funzione di autorizzazione del personale di propria afferenza.

La dott.ssa Siciliano sostiene di aver più volte sollecitato la UOC GRU affinché venisse accordata ai responsabili UOS la funzione autorizzatoria rispetto al personale loro afferente. Pertanto chiede che la UOC GRU abiliti i responsabili di Struttura Semplice alla funzione di autorizzatori del personale di propria afferenza per quanto riguarda le voci contrattuali.

I Direttori dei Distretti presenti si associano all'unanimità alla richiesta della Dott.ssa Siciliano.

Prende la parola il Vice Presidente sottoponendo al Collegio la problematica relativa alle Commissioni Invalidi Civili in quanto all'interno del bando viene precisato che queste devono essere espletate durante l'orario di servizio, tuttavia i soggetti interessati escono dalla struttura di appartenenza, si recano nella sede prevista per svolgere tale funzione ed il più delle volte eccedono l'orario lavorativo rientrando, pertanto nella struttura di appartenenza con un surplus orario. Orbene, preso atto che nel bando è altresì precisato che tali commissioni devono limitarsi all'orario di servizio in quanto non può corrispondersi straordinario, nemmeno a recupero, come bisogna comportarsi rispetto tali eventualità? Bisogna negare loro di recarsi altrove per l'espletamento di tali commissioni ovvero far prevedere che sia dato loro un gettone di presenza.

Interviene la Dott.ssa Siciliano precisando che per i Dirigenti il surplus orario è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi e pertanto non bisogna corrispondergli nulla.

Prende la parola la Dott.ssa Carolina Peluso asserendo che un'altra importante problematica riguarda la carenza di Assistenti Sociali presso quasi tutti i Distretti. Pertanto si chiede sia fatta una manifestazione di interesse in tal senso ovvero una



ricognizione degli Assistenti Sociali presenti in Azienda, poiché non è possibile concludere tutte le procedure previste se non le invalidità.

Interviene sul punto la Dott.ssa Maria Teresa Stocchetti - Direttore Distretto n.54, asserendo che vi è molta difficoltà operativa in quanto i pochi dirigenti disponibili presso i distretti vengono sottratti da tali attività almeno due volte a settimana.

Pertanto, la dott.ssa Borrelli specifica che tali attività devono essere regolamentate sia dal punto di vista del surplus orario, sia relativamente alla circostanza che i pochi dirigenti afferenti ai distretti almeno 2 volte a settimana si dedicano a tali attività.

Chiede la parola la Dott.ssa Siciliano per sollevare la problematica relativa alla circostanza che dal primo aprile si dovrà procedere al rinnovo delle esenzioni ticket per reddito. Prima vi era il personale dipendente che si tratteneva anche durante il pomeriggio per eseguire tale mansione. Oggi invece tale attività è demandata ai dipendenti COVISIAN che sono legati contrattualmente ad un orario lavorativo e non si trattengono oltre. Pertanto, avendo la necessità di procedere dal primo aprile al rinnovo di tali esenzioni, la Dott.ssa Siciliano afferma di aver fatto richiesta di assegnazione di ulteriori unità da poter dedicare esclusivamente a tale attività.

Problematica sentita da tutti i presenti e pertanto si condivide l'idea di sensibilizzare la Direzione a prevedere un'implementazione di ore.

La Dott.ssa Siciliano, inoltre, sostiene di aver messo più volte in disponibilità il suo personale poiché in esubero, ritenendo che quando si verificano casi di esubero del personale ciò vada segnalato nell'immediato in quanto tale personale potrebbe essere d'aiuto ad altri Distretti che si trovano nella situazione opposta ossia in carenza di personale.

A tal fine il Vice Presidente chiede quali figure sono in esubero presso il Distretto 56 e la Dott.ssa Siciliano specifica che si tratta in *primis* di amministrativi cat.C.

Esauriti gli argomenti posti all'ordine del giorno, il Vice Presidente saluta i presenti e la riunione termina alle ore 17.00.

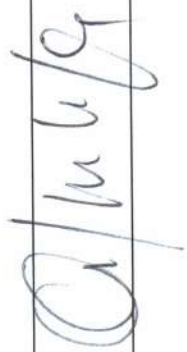
Il Vice Presidente
Dott.ssa Agnese Borrelli

Il Segretario verbalizzante
Dott.ssa Francesca Esemplio

Il Presidente
Ing. Gennaro Sosto

COLLEGIO DI DIREZIONE - SEDUTA DEL 28.03.2022

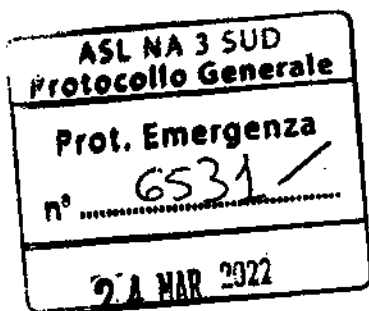
COMPONENTI	DIRETTORI/RESPONSABILI	FIRMA	COMPONENTE DELEGATO
1 Direttore Generale	Ing. Gennaro Sosto	DELEGA IL VICE PRESIDENTE DOTT.SSA AGNESE BONELLI POT. 28/03/2022	Agnes Bonelli
2 Direttore Sanitario	Dott. Gaetano D'Onofrio	LS D'Z	
3 Direttore Amministrativo	Dott. Giuseppe Esposito		
4 UOC Controllo di Gestione	Dott.ssa Antonella De Stefano	DELEGA LA DOTT.SSA AGNESE BONELLI POT. 28/03/2022	Agnes Bonelli
5 UOC Controlli Integrati Interni ed Esterni	Dott. Antonio Lucchetti	DELEGA IL DIRETTORE SANITARIO	
6 UOC Formazione e Sviluppo Risorse Umane	Dott.ssa Rosaria Comito		
7 UOC Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Maria Carmela Della Rosa		
8 UOC Gestione Economica e Finanziaria	Dott.ssa Anna Alfieri		
9 UOC Relazioni con il Pubblico	Dott.ssa Angela Improta	PARTECIPA DA REMOTO SU PIATTAFORMA TEAMS	
10 UOC Sviluppo e Gestione Attrezzature Sanitarie	Ing. Antonio Granata		
11 UOC Valorizzazione e Manutenzione Patrimonio Immobiliare	Ing. Ciro Visone		

12	Sviluppo e Gestione Impianti tecnologici, adeguamento Sismico ed Antincendio	Ing. Antonio Frappola		
13	UOC Risk Management	Dott.ssa Edvige Cascone		
14	UOC Prevenzione e Protezione	Dott. Alfredo Irollo		
15	UOSD ALPI	Dott.ssa Maria Galdi		
16	Dipartimento Area Critica	Dott. Luigi Caliendo		
17	Dipartimento Area Chirurgica	Dott. Gaetano Sannino		
18	Dipartimento Diagnostica per Immagini	Dott. Napolitano Leonardo Antonio		
19	Dipartimento Farmaceutico	Dott. Edoardo Nava		
20	Dipartimento Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	Dott. Napolitano Leonardo Antonio		
21	Dipartimento di Prevenzione	Dott. Carmine Carbone		
22	Dipartimento di Salute Mentale	Dott. Pasquale Saviano	DEBBA ILLA DOTT. ANTONIO CIERONE - UOC DEUSANITARIO	
23	Dipartimento di Scienze mediche, Assistenza Riabilitativa ospedaliera e post acuzie	Dott. Avella Ferdinando		

24	Dipartimento delle Dipendenze	Dott. Francesco Ambrosino	T. D'Amico	
25	UOC Coordinamento Socio Sanitario	Dott. Antonio Ciccone		
26	Distretto 34	Dott. Luigi Stella Alfano		
27	Distretto 48	Dott. ssa Annunziata Tavella	DELEGA LA DOTT.SSA A. BORRELLI C. M. A. Borrelli	
28	Distretto 49	Dott. Russo Domenico	DELEGA LA DOTT.SSA A. BORRELLI	Agnese Borrelli
29	Distretto 50	DOTT. PASQUALE ANNUNZIATA DOTT. PASQUALE ANNUNZIATA	Luciana Annunziata	
30	Distretto 51	Dott. Pasquale Annunziata	DELEGA LA DOTT.SSA A. BORRELLI	
31	Distretto 52	Dott. Francesco Lettierio	DELEGA LA DOTT.SSA A. BORRELLI	Agnese Borrelli
32	Distretto 53	Dott.ssa Peluso Carolina	P. Peluso	
33	Distretto 54	Dott.ssa Maria Teresa Stocchetti	P. Peluso	
34	Distretto 55	Dott.ssa Agnese Borrelli		Agnese Borrelli
35	Distretto 56	Dott.ssa Antonietta Siciliano	A. Siciliano	

36	Distretto 57	Dott. Guido Corbisiero		
37	Distretto 58	Dott. Salvatore Langella		
38	Distretto 59	Dott.ssa Grazia Formisano		
39	Presidio Ospedaliero Nola / Stab. Pollena Trocchia	Dott.ssa Daniela Schiavone		
40	Presidio Ospedaliero C. Mare / Stab. Gragnano	Dott. MOTO MAURO Dott. Giuseppe Lombardi		
41	Presidio Ospedaliero Sorrento/ Vico Equense	Dott. Giuseppe Lombardi		
42	Presidio Ospedaliero Torre del Greco / Boscorecase	Dott. Ferdinando Siani		
43	Presidio Ospedaliero Boscorecase	Dott. Salvatore Marziani		
	Delegato dei Dirigenti delle professioni sanitarie riserva di nomina con successivo provvedimento			
44	Medico di Medicina Generale	Dott. Ciro Cozzolino -FIMMG - Titolare		
		Dott. Nicola Coppola - SMI - Supplente		
45	Pediatra di Libera Scelta	Dott.ssa Antonietta D'Onofrio - FIMP - Titolare		

Specialista di Medicina Ambulatoriale	Dott. Gerardo Napolitano - CIPE - Supplente		
	Dott. Alessandro CEI - SUMAI - Titolare		
	Dott. Vincenzo Ferrigno - SUMAI - Supplente		



Al direttore del Distretto Sanitario 34
Al direttore del Distretto Sanitario 48
Al direttore del Distretto Sanitario 50
Al direttore del Distretto Sanitario 51
Al direttore del Distretto Sanitario 52
Al direttore del Distretto Sanitario 53
Al direttore del Distretto Sanitario 54
Al direttore del Distretto Sanitario 57
Al direttore del Distretto Sanitario 58

e.p.c

Alla Direzione Sanitaria
Alla Direzione Amministrativa

Oggetto: Istituti di ricovero e case di cura private: applicazione della DGRC n.621/2020 per l'esercizio 2020: rilevazione del costo sostenuto a seguito del rinnovo del CCNL AIOP - ARIS del 8 ottobre 2020 - Determinazioni

Al fine di concludere, nel più breve tempo possibile, il procedimento amministrativo relativo a quanto riportato in oggetto, richiesto dalla nota regionale n. prot. 575184 del 18.11.2021, per effettuare i controlli previsti dalla nota regionale si trasmettono alle SS.LL. i report ancora disallineati affinché, in sede di verifica sul 5% del personale delle cliniche, provvedano a far correggere le incongruenze delle tabelle regionali.

Pertanto si invitano i Direttori dei Distretti a provvedere, con la massima sollecitudine a quanto di seguito esplicitato:

- 1) Selezionare a campione il 5% dei dipendenti per ciascuna Casa di Cura, con un minimo di 5 dipendenti, fornendo una relazione sulle modalità di selezione adottati;
- 2) Richiedere alle Case di Cura i cedolini in cui sono stati erogati gli aumenti previsti dall'accordo AIOP-ARIS per i dipendenti selezionati in base all'attività del punto precedente. In particolare, l'accordo prevede di erogare gli aumenti nei cedolini da luglio a dicembre 2020 ma, come previsto dalle indicazioni regionali, è possibile che l'erogazione sia avvenuta nel 2021.
- 3) Comprendere le modalità con cui le Case di Cura inviano i cedolini ai singoli dipendenti e richiedere la prova che i cedolini siano stati inviati (mail, portale esterno ecc.)
- 4) Acquisire la quietanza di pagamento per i cedolini selezionati.

Una volta raccolta tutta la documentazione prevista dai punti riportati in precedenza le SS.LL. provvederanno a comunicare a questa direzione l'avvenuta acquisizione ed il controllo.

U.O.C. Controllo di Gestione
Il Responsabile
Dott.ssa A. De Stefano

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giuseppe Esposito

Il Direttore Generale
Ing. G. Sosto