

## AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO – C.F. 02600160648

In esecuzione della delibera n.2080 del 20/12/2021 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino viene indetto il seguente Avviso per l'attribuzione di un incarico di:

**DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA****UOC QUALITA' E ACCREDITAMENTO****Disciplina: Igiene e Sanità Pubblica**

L'incarico di durata quinquennale, rinnovabile, viene conferito alle condizioni e norme previste dagli artt. da 15 a 15-quattordicesimi del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dal DPR 10 dicembre 1997 n. 484, dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189, dai CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria vigenti, dal Decreto Dirigenziale della Giunta Regionale della Campania n. 49 del 15/03/2017 ad oggetto: "Linee Guida per il conferimento degli incarichi di Direttore di Struttura Complessa relativi alla Dirigenza Medica, Medico Veterinaria e Sanitaria non Medica delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR in applicazione art. 15 – comma 7 bis del D. Lgs. 502/1992".

**CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA**

**L'Azienda Sanitaria Locale Avellino** è costituita in Azienda, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 229/99, con **D. G. R. C. n. 505 del 20/03/2009**, ed è contraddistinta da autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Essa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della L. R. n.16 del 28 novembre 2008, è costituita dall'unificazione degli ambiti territoriali delle preesistenti Aziende Sanitarie Locali Avellino 1 ed Avellino 2, che, conseguentemente sono state dichiarate estinte.

Il Dipartimento dei Servizi Strategici assolve alle funzioni di supporto dei processi deputati alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali, al fine di coadiuvare la Direzione Strategica e tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi. Le unità operative esercitano la propria funzione in una logica di supporto alla Direzione per i relativi processi decisionali, per i processi di integrazione e coordinamento, per i processi di allocazione delle risorse, di miglioramento e razionalizzazione delle attività, nell'ambito di un modello organizzativo le cui direttrici devono essere quelle di un modello Dipartimentale. Tali strutture agevolano altresì la funzione di collegamento tra la direzione e le rispettive strutture operative e supportano la Direzione strategica aziendale e le strutture sanitarie e socio sanitarie di produzione nella standardizzazione dei metodi di lavoro, in relazione a specifici processi tecnico assistenziali e/o a specifiche professionalità, nell'assicurare quel necessario ponte di collegamento fra attività gestionali ed attività cliniche.

**FABBISOGNO**

L'Unità Operativa Complessa "Qualità e Accreditamento/ Rischio Clinico" è una struttura afferente al Dipartimento dei Servizi Strategici, il cui responsabile svolge di fatto il ruolo di "Risk Manager", al fine di garantire la sicurezza nella pratica medica.

L'Unità Operativa Complessa:

- promuove e diffonde le metodologie di analisi e valutazione della Qualità ai vari livelli dell'organizzazione aziendale;

- fornisce supporto tecnico alla Direzione Strategica, nella definizione delle priorità di intervento e delle strategie per lo sviluppo, la implementazione e la gestione del Sistema Qualità Aziendale, quale strumento di governo per l'attuazione della politica sanitaria della ASL in accordo con le norme vigenti ed il sistema di accreditamento istituzionale;
- gestisce e coordina le attività in tema di rischio clinico e sicurezza del paziente definite dal Ministero della Salute, Agenas e dai tavoli tecnici nazionali e regionali;
- assicura l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali sul Rischio Clinico a livello locale;
- garantisce supporto alle attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) aziendale, così come, per quanto di pertinenza, ai lavori degli altri Tavoli Tecnici – Gruppi di Lavoro istituiti dalla Direzione aziendale, incluso il C.I.O.;
- fornisce supporto tecnico alla Direzione Strategica aziendale nei casi di innovazioni normative e relativi adeguamenti, introduzione di modifiche organizzative, implementazione ed attivazione di nuove attività e strutture, e per l'elaborazione dei piani e dei programmi per lo sviluppo e l'attuazione della politica sanitaria aziendale, nonché dei relativi regolamenti;
- collabora con la Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi di medio e lungo periodo da perseguire elaborando ed aggiornando il Piano Triennale della Performance;
- fornisce supporto tecnico alla valutazione annuale dei dirigenti e alle attività proprie dell'OIV;
- collabora con la Funzione Aziendale Formazione per la pianificazione annuale e la realizzazione delle iniziative di aggiornamento e formazione professionale degli operatori, in tema di qualità, gestione del rischio e di accreditamento, sulla scorta dei fabbisogni rilevati;
- collabora, previa autorizzazione del Direttore Generale, nel garantire la comunicazione istituzionale, attraverso la UOS Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), sua articolazione, per aspetti specifici ed innovativi;
- gestisce, per conto della Direzione, i reclami e le segnalazioni degli utenti, assicurando opportuno riscontro e feedback delle eventuali azioni intraprese per superare criticità e disservizi;
- supporta la Direzione nei processi di garanzia della partecipazione e tutela dei cittadini.

#### **PROFILO OGGETTIVO**

##### **Governo Clinico**

Il Direttore della Struttura Complessa Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico:

- definisce e condivide con il personale assegnato le modalità organizzative ed operative finalizzate al miglioramento continuo della qualità dei servizi, attraverso la predisposizione, applicazione e monitoraggio di procedure e strumenti operativi redatti secondo le migliori e più moderne evidenze scientifiche;
- provvede alla individuazione ed all'applicazione di strumenti per la verifica dell'appropriatezza organizzativa al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e strumentali messe a disposizione dall'Azienda, nonché per l'analisi dell'efficacia delle attività e dei processi, attraverso la individuazione di specifici indicatori di risultato;
- definisce strumenti per la valutazione della qualità percepita dall'utenza interna ed esterna e sviluppa azioni volte a valorizzare la centralità degli utenti e al miglioramento del grado di umanizzazione;

##### **Caratteristiche organizzative**

Il Direttore della Struttura Complessa Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico definisce, di concerto con il personale assegnato alla struttura ed alla sua articolazione

UOS URP, l'assetto organizzativo interno per la corretta gestione dell'attività di analisi, programmazione, pianificazione, organizzazione ed implementazione, valutazione dei processi e dei risultati, monitoraggio, auditing, formazione, in maniera da garantire un uso ottimale delle risorse, sulla base degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Strategica.

Il Direttore della Struttura Complessa Qualità ed Accredimento/Rischio Clinico propone al Direttore Sanitario elementi di programmazione e innovazione sanitaria e gestionale relativi all'unità operativa complessa e lo supporta nell'attuazione dei progetti strategici aziendali, per quanto di competenza.

#### **Caratteristiche Tecnico Scientifiche**

Il Direttore della Struttura Complessa Qualità e Accredimento/Rischio Clinico deve promuovere lo sviluppo delle competenze interne attraverso la programmazione periodica di attività di formazione ed aggiornamento su tematiche riguardanti aspetti tecnici, organizzativi, relazionali, normativi della disciplina, rivolti al personale affidato, verificandone il grado di apprendimento.

Promuove e assicura la corretta applicazione delle procedure e degli strumenti di analisi e valutazione monitorando gli esiti e l'appropriatezza degli stessi.

#### **PROFILO SOGGETTIVO**

##### **Competenze professionali e manageriali**

Viene richiesto un profilo professionale il più possibile coerente con il profilo oggettivo sopra descritto ed in particolare vengono richieste le seguenti competenze tecnico professionali:

- esperienza nella promozione e coordinamento delle attività volte all'assicurazione ed al miglioramento della qualità all'interno delle Aziende Sanitarie, con il coinvolgimento di tutti gli operatori coerentemente con gli indirizzi della Direzione Strategica;
- capacità di monitoraggio dei livelli di qualità raggiunti all'interno dell'Azienda attraverso indicatori, non conformità, azioni correttive e preventive;
- elevata professionalità ed esperienza dell'organizzazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali;
- elevato livello di esperienza e competenza tecnico/professionale nell'ambito della gestione del rischio clinico;
- esperienza nella redazione dei documenti aziendali riguardanti la valutazione e la gestione del rischio in particolare nell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- esperienza nello sviluppo e mantenimento del sistema di segnalazione ed analisi interna degli eventi avversi o potenzialmente tali (near miss) e degli eventi sentinella: alimentazione dei flussi informativi relativi attraverso il relativo Sistema Informativo (SIMES);
- esperienza nella gestione e coordinamento del Team Aziendale Rischio Clinico;
- competenza nella gestione e coordinamento dei gruppi di miglioramento della qualità e dei gruppi impegnati nella definizione dei percorsi diagnostico terapeutici (PDTA);
- capacità di fornire supporto tecnico alle analisi sulle segnalazioni degli incidenti, per la definizione delle cause (Root Cause Analysis/FMEA-FMECA) e la individuazione delle azioni correttive finalizzate ad impedirne la reiterazione;
- esperienza di partecipazione ai tavoli tecnici regionali –aziendali;
- esperienza e competenza nei processi formativi finalizzati al mantenimento e al miglioramento della qualità dell'assistenza e prevenzione/gestione dei rischi in ambito sanitario e conduzione degli audit clinici;
- capacità di diffusione e cultura della sicurezza in tutti i livelli dell'organizzazione con formazione sul campo al personale medico ed infermieristico di tutte le UU.OO. per l'implementazione e la corretta applicazione delle procedure aziendali

- competenza nel pianificare e condurre le verifiche ispettive interne per sincerarsi che tutte le attività dell'organizzazione avvengano in conformità a quanto descritto da regolamenti, procedure e documentazione del sistema qualità;
- elevata capacità di utilizzo dei vari mezzi di comunicazione per la realizzazione di una efficace comunicazione del rischio e nei confronti della popolazione generale o verso sottogruppi di cittadini;
- conoscenza dell'organizzazione, promozione dello sviluppo e realizzazione degli obiettivi dell'Azienda, l'atto aziendale e la sua articolazione, oltre ai modelli dipartimentali e il loro funzionamento;
- capacità di rispettare criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza, e di programmare i fabbisogni di risorse, materiali e attrezzature nel rispetto del budget assegnato dalla Direzione Aziendale;
- capacità di programmare, inserire, coordinare e valutare il personale della struttura relativamente a competenze professionali e comportamenti organizzativi;
- elevata capacità nel gestire la propria attività in modo coerente con le risorse finanziarie, strutturali, strumentali e umane disponibili;
- capacità di promuovere all'interno della U.O. l'osservanza del codice di comportamento dei dipendenti pubblici, garantire il rispetto della normativa in ambito di prevenzione della corruzione anche mediante la collaborazione con il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione al fine di garantire il miglioramento delle prassi aziendali.

#### **Conoscenze scientifiche**

- conoscenza delle principali metodiche di analisi applicate ai processi di gestione del rischio ed alla valutazione della qualità dell'assistenza, nonché all'analisi del contesto epidemiologico ed organizzativo;
- elevata conoscenza dei sistemi di accreditamento istituzionali e di eccellenza;
- conoscenze tecniche sui sistemi di valutazione della performance;
- adeguata formazione sui temi del management soprattutto negli ultimi cinque anni;

#### **Attitudini**

- elevate capacità di condurre, con metodo, gruppi di lavoro con i differenti interlocutori aziendali (direzioni dipartimentali/di unità operativa, distrettuali) per portare alla condivisione di strumenti, metodi e risultati, gli obiettivi dell'Azienda;
- abilità nell'organizzare il lavoro in modo coerente con le indicazioni aziendali e con gli istituti contrattuali e promuovere un clima interno collaborativo che favorisca la crescita delle conoscenze e delle competenze dei collaboratori, promuovendo lo sviluppo dello spirito di appartenenza all'Azienda.

#### **REQUISITI GENERALI PER L'AMMISSIONE**

Previsti dall'art. 1 del D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 483:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- nessun limite di età è fissato per l'accesso al posto, a norma dell'art. 3 della Legge 15 maggio 1997, n. 127. L'assegnazione dell'incarico non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età. In tal caso la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del predetto limite, ai sensi dell'art. 29, comma 3, del CCNL 8.6.2000 per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria.
- Idoneità alla mansione specifica della posizione funzionale;
- godimento dei diritti civili e politici; non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo; i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- non essere stati licenziati/dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione