REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA
Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. **1249** /Reg. del D.G. Bassano del Grappa, **23/10/2017**

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 189 del 30/12/2015

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott. FRANCESCO FAVRETTI

DIRETTORE SANITARIO dr. BORTOLO SIMONI

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI dott. ALESSANDRO PIGATTO

OGGETTO: Servizio Affari Generali e Legali - Adozione Atto Aziendale dell`Azienda U.L.S.S. n. 7 ``Pedemontana``.

f.to IL DIRETTORE GENERALE
dott. Giorgio Roberti

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Il Dirigente, Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Paola Dalla Zuanna

---

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con DGRV n. 1306 del 16 agosto 2017 in oggetto: *Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19)*" sono state approvate le nuove disposizioni sull'organizzazione delle neo costituite Aziende Sanitarie;
- la sopra citata D.G.R.V. n. 1306/2017 ha stabilito la seguente procedura per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto Aziendale da parte delle Aziende:
  1) adozione del nuovo Atto Aziendale o la modifica dello stesso con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda, acquisito il parere del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari, previa informazione alle OO.SS;
  2) invio entro 60 giorni dalla comunicazione delle Linee guida, di cui alla D.G.R.V. n. 1306/17, alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale, la quale, nei successivi 60 giorni, verificherà la conformità dell'Atto aziendale ai principi ed ai contenuti delle stesse Linee guida;
  3) approvazione del nuovo Atto aziendale o la modifica dello stesso con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale (eventuali richieste di chiarimenti interromperanno il citato termine di 60 giorni per l'emissione del decreto);

Vista la nota prot. n. 358972 del 24 agosto 2017, con la quale la Regione Veneto ha trasmesso le Linee guida approvate con D.G.R.V. n. 1306/2017;

Precisato che il nuovo Atto aziendale, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, è stato redatto in conformità alla scheda di dotazione delle strutture complesse e semplici non ospedaliere di cui all'allegato A1 della DGRV n. 1306/2017 e che nulla è stato modificato rispetto a quanto previsto dalle schede di dotazione ospedaliera e territoriale di cui alla DGRV n. 2122 del 19/11/2013 "*Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18.6.2013*";

Confermata l'acquisizione dei previsti pareri sulla proposta del nuovo Atto aziendale da parte del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari in data 19.10.2017 e precisato che entrambi i pareri sono stati favorevoli e rilasciati all'unanimità da tutti i presenti votanti;

Confermato, altresì, che:

- in data 20 ottobre 2017 sono state informate le OO. SS. della dirigenza e del comparto;
- in data 16.10.2017 la proposta di Atto Aziendale è stata presentata agli esecutivi della Conferenza dei Sindaci, e in data 20.10.2017 la medesima è stata presentata alla Conferenza dei Sindaci Unificata dei due Distretti;

Vista la proposta del nuovo Atto Aziendale, allegata al presente provvedimento, che

costituisce parte integrante del presente provvedimento;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Visto l'art. 32 della L.R. 9/9/99 n. 46, recante disposizioni sul controllo degli atti delle Aziende Sanitarie;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda U.LS.S. n. 7 "*Pedemontana*", allegato al presente provvedimento come parte integrante del medesimo, redatto in conformità alle Linee guida di cui alla D.G.R.V. n. 1306 del 16 agosto 2017;

2. di inviare copia del provvedimento alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale della Giunta Regionale del Veneto per la prevista verifica di conformità alle citate Linee guida ;

3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 43 del 27.1.2010.

ATTO AZIENDALE

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

Deliberazione del Direttore Generale n.1249 del 23/10/2017

INDICE ANALITICO

introduzione 5

1. Natura giuridica ed Elementi identificativi dell'Azienda 6

1.1 Sede Legale 6

1.2 Logo 7

1.3 Patrimonio 8

2. Principi dell'assistenza ed obiettivi Aziendali 8

2.1 Missione, valori e visione 8

2.2 Filosofia dell'assistenza 8

2.3 Principi e Obiettivi di assistenza 9

3. Organi aziendali 9

3.1 Direttore Generale 10

3.2 Collegio Sindacale 10

3.3 Collegio di Direzione 11

4. Componenti la Direzione Generale e Consiglio dei Sanitari 12

4.1 Direzione generale 12

4.2 Consiglio dei Sanitari 13

5. Organizzazione dell'azienda 14

5.1 Tipologie di strutture 14

5.2 Strutture Tecnico Funzionali 18

5.3 Ospedale 18

5.3.1 Funzioni ed Organizzazione 18

5.3.2 Direzione dell'Ospedale 19

5.3.3 Dipartimenti 20

5.4 Distretto 24

5.4.1 Funzioni ed Organizzazione 24

5.4.2 Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario 26

5.4.3 Direttore della Funzione territoriale 26

5.4.4 Direttore di Distretto 28

5.4.5 Articolazione organizzativa 29
5.4.6 Rapporti con le amministrazioni locali 36
5.5 Dipartimento di Salute Mentale 37
5.5.1 Funzioni ed Organizzazione 37
5.6 Dipartimento delle Dipendenze 38
5.6.1 Funzioni ed Organizzazione 38
5.7 Dipartimento di Prevenzione 39
5.7.1 Funzioni ed Organizzazione 40
5.8 Servizi dell'area tecnico amministrativa 48
5.8.1 Funzioni ed Organizzazione 50
5.9 Servizi in staff 53
5.9.1 Servizi in staff alla Direzione Generale 53
5.9.2 Direzione Professioni Sanitarie 58
5.10 Dipartimento Amministrativo 59
6. Funzionamento dell'azienda 60
6.1 Principi ispiratori nella gestione 60
6.1.1 Rilevazione dei bisogni socio-sanitari 60
6.1.2 Processo di Programmazione 60
6.1.3 Sistema di offerta e l'integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e locale 61
6.1.4 Collaborazione con le strutture private accreditate 61
6.1.5 Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza socio sanitaria 62
6.1.6 Informazione accoglienza e partecipazione dei cittadini 62
6.1.7 Governo delle liste d'attesa 63
6.2 Sistema aziendale di governo delle performance 63
6.2.1 Ciclo delle Performance 63
6.2.2 Sistema dei Controlli 65
6.3 Trasparenza e Anticorruzione 66
6.4 Gestione delle risorse umane 67
6.4.1 Valorizzazione, qualificazione e formazione permanente del personale 67
6.4.2 Incarichi Dirigenziali 67

6.4.3 Deleghe 69
6.4.4 Incarichi del Comparto 69
6.4.5 Attività Libero Professionali 69
6.4.6 Medicina Convenzionata 70
6.5 Gestione delle risorse materiali e tecnologiche 71
6.5.1 Disciplina dei Contratti di Fornitura e di Servizi 71
6.5.2 Sistema Informativo ed Informatico 71
7. Provvedimenti Amministrativi 72
7.1 Provvedimenti Del direttore generale 72
7.2 Provvedimenti Delegati 72
8. Procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale 73
9. Disposizioni finali 73

ALLEGATI

1. DOTAZIONE ORGANICA
2. ORGANIGRAMMI
3. REGOLAMENTO DELLA DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE
4. REGOLAMENTO UFFICIO COORDINAMENTO ATTIVITA' DISTRETTUALI – U.C.A.D.

INTRODUZIONE

Il Piano Socio-Sanitario Regionale, approvato con Legge Regionale n. 23/2012, invita a ripensare all'offerta del servizio sanitario in una logica di sistema e di rete, nonché di ambiti territoriali più estesi rispetto agli attuali, in vista di una ottimizzazione delle risorse organizzative e finanziarie, che trovano conferma anche nelle disposizioni della legge di stabilità 2016, la quale detta norme per il conseguimento di risparmi di spesa mediante processi di aggregazione delle strutture e delle attività dei soggetti preposti all'erogazione del servizio sanitario, nello specifico, mediante l'unificazione di organismi e accorpamenti nelle acquisizioni e nell'espletamento delle funzioni.

Con Legge Regionale del 25 ottobre 2016 n. 19 recante "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" il Consiglio Regionale ha approvato la riforma del sistema sanitario del Veneto la quale prevede due ambiti fondamentali di innovazione:

- l' istituzione dell'Azienda Zero,
- l'accorpamento delle Aziende Ulss, regolandone principi guida, funzioni e aspetti organizzativi.

I principi guida del progetto di cambiamento, volti a garantire un'unica visione d'insieme e un approccio comune, si riferiscono a:

- cittadino al centro: definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- governo clinico: definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio-Sanitario regionale;
- meno burocrazia più salute: creazione dell'Azienda Zero come infrastruttura di supporto tecnico amministrativo per permettere alle Aziende sanitarie di essere dedicate all'attività istituzionale (prevenzione e cura della salute dei cittadini veneti);
- misurare, controllare, verificare, sanzionare, premiare: applicare un sistema di verifica monitoraggio e controllo, su più livelli, per il rispetto degli standard e della programmazione regionale da parte delle Aziende sanitarie.

La legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 ha attuato una profonda riforma del Sistema Sanitario Regionale prevedendo, in particolare, la riduzione da 21 a 9 Aziende U.L.S.S., tra le quali è stata prevista l'Azienda Sanitaria U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, con sede legale a Bassano del Grappa. Il nuovo soggetto giuridico nasce dalla fusione delle Ex Aziende Sanitarie ULSS n.3 "Bassano del Grappa" e ULSS n.4 "Alto Vicentino". La sua estensione territoriale comprende 60 comuni così come indicato nell'allegato A della L.R. 19 del 25.10.2016, con una popolazione al 1/1/2017 di 367.355 abitanti.

La costituzione della nuova Azienda rientra, quindi, nel Piano di riorganizzazione della rete sanitaria regionale, che si è posto l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, attraverso la rimodulazione delle attività territoriali e la razionalizzazione dei servizi di supporto tecnico amministrativo; per quanto riguarda i presidi ospedalieri, la loro rimodulazione è rimandata a successivi provvedimenti regionali.

Nel rispetto dell'ordinamento nazionale e regionale, l'adozione del presente atto persegue la concreta applicazione dei principi fondanti la pianificazione sanitaria, che, in sintesi, possono identificarsi con tre fondamentali priorità strategiche:

a. garantire la salute del cittadino, intesa in senso globale quale dettato costituzionale, operando attraverso le macro linee di azione fondamentali della prevenzione, della cura e della riabilitazione;

b. procedere ad una integrazione dei percorsi assistenziali, operando sulla direttiva territorio-ospedale, distretto-dipartimenti, integrazione socio-sanitaria, il tutto con il pieno coinvolgimento anche delle strutture private accreditate;

c. proseguire nelle politiche di miglioramento continuo, in termini di qualità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati, in particolar modo nell'attuale contesto di ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS.

L'Atto Aziendale è il documento nel quale vengono definiti la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, attraverso i quali quest'ultima intende perseguire la propria missione, nel rispetto di una prefissata visione e dei principi fondamentali di efficienza, efficacia, economicità e qualità, ai quali ogni azienda pubblica è chiamata ad uniformarsi.

L'Atto Aziendale, quale espressione anche dell'autonomia gestionale assegnata al Direttore Generale, sotto il vincolo del raggiungimento degli obiettivi assegnati, si compone delle seguenti parti:

- individuazione dell'Azienda;
- definizione della missione, dei valori e della visione aziendali;
- descrizione del modello organizzativo, sotto il profilo dei legami sia di natura gerarchica che funzionale tra le strutture che lo compongono;
- esposizione delle regole di funzionamento dell'azienda, in attuazione e nel rispetto della normativa vigente, nonché delle direttive regionali..

1. NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione del Veneto, provvede all'attuazione del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda ULSS n.7 Pedemontana ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

1.1 SEDE LEGALE

L'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana" (d'ora in poi sarà denominata anche semplicemente Azienda) è stata costituita, a far tempo dall'1/1/2017, con L.R. n. 19 del 25/10/2016, di cui all'art. 14, comma 4, lettera b) della legge medesima.

La sede legale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana" è fissata in Bassano del Grappa (VI) - via dei Lotti n. 40 – codice fiscale e partita I.V.A. 00913430245.

1.2 LOGO

Il logo aziendale è il seguente:

Il logo aziendale è stato approvato dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 2169 del 23 dicembre 2016 ed è stato pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Lo stesso riporta nella parte superiore la parola "REGIONE DEL VENETO"; a sinistra è presente uno scudo contenente il leone alato di San Marco che regge il libro aperto in segno di pace, mentre alla sua destra viene riportata la parola "ULSS7" in carattere grande che sovrasta la parola "PEDEMONTANA" in carattere più piccolo.

L'ambito territoriale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana" comprende n. 60 Comuni:

DISTRETTO 1 BASSANO		**DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO**	
Asiago	Mussolente	Arsiero	Piovene Rocchette
Bassano del Grappa	Nove	Breganze	Posina
Campolongo sul Brenta	Pianezze	Caltrano	Salcedo
Conco	Pove del Grappa	Calvene	San Vito di Leguzzano
Cartigliano	Roana	Carrè	Santorso
Cassola	Romano d'Ezzelino	Chiuppano	Sarcedo
Cismon del Grappa	Rosà	Cogollo del Cengio	Schio
Enego	Rossano Veneto	Fara Vicentino	Thiene
Foza	Rotzo	Laghi	Tonezza del Cimone
Gallio	San Nazario	Lastebasse	Torrebelvicino
Lusiana	Schiavon	Lugo di Vicenza	Valdastico
Marostica	Solagna	Malo	Valli del Pasubio
Mason Vicentino	Tezze sul Brenta	Marano Vicentino	Velo d'Astico
Molvena	Valstagna	Monte di Malo	Villaverla
		Montecchio Precalcino	Zanè
		Pedemonte	Zugliano

La sua superficie totale è di kmq 1.482,98 e la popolazione residente, al 31/12/2016, è di n. 367.355 abitanti.

1.3 PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da: tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti; tutti i beni acquisiti nell'esercizio delle proprie attività; tutti i beni acquisiti da atti di liberalità.

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. Questo assunto è valido, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possano essere sottratti allo loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e ne assicura la migliore valorizzazione.

La situazione patrimoniale dell'Azienda viene rappresentata nel suo insieme nello Stato Patrimoniale, documento ove vengono evidenziate le attività (impieghi), le passività e il patrimonio netto (fonti) esistenti in un determinato momento, di norma il 31 Dicembre dell'anno, in base allo schema delle voci patrimoniali determinate dalla Regione ed iscritte nel bilancio di esercizio.

2. PRINCIPI DELL'ASSISTENZA ED OBIETTIVI AZIENDALI

2.1 MISSIONE, VALORI E VISIONE

La *missione* dell'Azienda consiste nel rispondere alla domanda di salute della comunità, erogando prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale così come definito dalla programmazione regionale, secondo principi di buon andamento dell'amministrazione e orientando la propria organizzazione e attività sui bisogni della persona, sull'integrazione tra servizi sanitari e la comunità locale e sullo sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici volti a garantire appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

I *valori* che ispirano l'azione dell'Azienda sono la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale e l'equità ed universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

La *visione* dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere dalla riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi, da realizzare attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

2.2 FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA

La filosofia sul quale si basa l'approccio assistenziale è improntata a perseguire la piena soddisfazione dei reali bisogni dei singoli cittadini e delle comunità, a mantenere elevati livelli di qualità,

in un contesto lavorativo che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori coinvolti, soprattutto attraverso la ricerca di una sempre più ampia integrazione tra l'Ospedale ed il Territorio, attivando sinergie operative volte a valorizzare la continuità dell'assistenza sanitaria, quale concreta risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

2.3 PRINCIPI E OBIETTIVI DI ASSISTENZA

L'assistenza è la competenza fondamentale dell'Azienda, essa deve essere prestata con continuità e secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare. La centralità della persona e l'umanizzazione dell'assistenza sono principi imprescindibili; l'attenzione ai diritti della persona comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati e secondo criteri di appropriatezza. La formazione continua del personale è strumento di miglioramento dell'assistenza e deve essere finalizzata all'accrescimento del capitale umano dell'Azienda e all'incremento/aggiornamento delle conoscenze e competenze.

- *I principi che presiedono all'azione dell'Azienda sono i seguenti:*
- *Centralità della persona e umanizzazione dell'assistenza*
- *Unicità dell'Azienda e integrazione socio sanitaria*
- *Coinvolgimento e partecipazione dei cittadinini*
- *Approccio multi-professionale*
- *Innovazione e ricerca*
- *Trasparenza*
- *Riservatezza*
- *Sicurezza*
- *Buona amministrazione*

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che l'Azienda deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla Programmazione Socio-Sanitaria Regionale e sono assegnati annualmente con provvedimento della Giunta regionale. Tali obiettivi devono essere raggiunti esercitando pienamente, nell'ambito della personalità giuridica pubblica riconosciuta all'Azienda, l'autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.L.vo n. 229/99.

3. ORGANI AZIENDALI

Sono Organi dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 "Pedemontana" il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

3.1 DIRETTORE GENERALE

Al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione che, quando formalizzati in documenti, assumono la denominazione di deliberazioni, acquisiti i pareri dei Direttori di Area. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva. Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio-sanitari posti dalla Regione in condizioni di massima efficienza ed efficacia.

Al Direttore Generale competono le funzioni di programmazione e controllo dell'Azienda. Si differenzia, così, all'interno dell'Azienda la funzione di programmazione, allocazione e committenza, propria della direzione generale, dalla funzione di produzione affidata alle strutture tecnico-funzionali.

Sono competenze di "governo" (attinenti alla funzione di indirizzo, programmazione e controllo) l'adozione degli atti fondamentali, quali i piani e programmi, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo, il bilancio di esercizio, la definizione degli obiettivi aziendali, le nomine del Collegio Sindacale, dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio - Sanitari, del Collegio di Direzione, del Consiglio dei sanitari, dei Collegi Tecnici, le nomine e le revoche dei dirigenti di struttura complessa o semplice, il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, l'adozione di ogni atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo.

Le competenze di "gestione" (attinenti alla funzione di produzione) possono essere delegate dal Direttore Generale ai dirigenti delle strutture tecnico-funzionali dell'Azienda, che saranno dagli stessi esercitate tramite l'adozione di apposite determinazioni.

Nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. (art. 3, comma 6, D. Lgs. 502/92).

3.2 COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, esercita le competenze previste dall'art. 3 ter del D. Lgs. n. 502/92 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55, come modificata dall'art. 31 della Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016, e in particolare:

a) vigila sulla regolarità amministrativa e contabile;

b) vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;

c) esamina e valuta il bilancio di esercizio;

d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

e) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda Sanitaria alla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione.

3.3 COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di direzione è organo dell'azienda, è nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni. Si riunisce di norma almeno bimestralmente e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità ed è composto come segue:

- il direttore generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- il direttore della funzione territoriale;
- il direttore della funzione ospedaliera;
- i direttori e i coordinatori di tutti i dipartimenti;
- il direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- il direttore/responsabile della direzione/servizio farmaceutico;
- due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri dell'ufficio dell'UCAD, uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

Come previsto dall'art. 17 del D.Lgs. n. 502 del 1992, il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Svolge le attività previste dalla L.R. del 29.6.2012 n. 23 e, in particolare, nell'ambito del governo clinico, fornisce supporto alla Direzione Generale, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, ed a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione il Collegio di Direzione avrà la responsabilità della messa a punto di un sistema consolidato di audit clinico, potrà definire un programma aziendale di gestione del rischio, potrà programmare un'attività di formazione continua, nonché svolgere attività di ricerca, di innovazione e di miglioramento continuo.

Provvede alle nomine di sua competenza dei componenti le commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia.

Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio.

Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso e adottato dal Direttore Generale, prevedendo la possibilità che il Collegio elegga al proprio interno un vicepresidente.

4. COMPONENTI LA DIREZIONE GENERALE E CONSIGLIO DEI SANITARI

4.1 DIREZIONE GENERALE

Costituiscono la Direzione Generale (Direzione Strategica) dell'Azienda Sanitaria, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità:

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Ai sensi dell'art. 3, co. 1- quinquies del d.lgs. 502/92, i tre Direttori "…partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, …". Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, di quella funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione generale (DGRV n. 2271 del 10.12.2013, punto 2.3)

Le funzioni attribuite alla loro competenza sono quelle previste dalla L.R. n. 56/94 (artt. 14, 15 e 16).

Il **Direttore Amministrativo** è nominato, ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo n. 502/1992, dal Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente indicato dal Direttore Amministrativo stesso, previa acquisizione dell'assenso da parte del Direttore Generale o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione aziendale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti nella normativa vigente.

Il **Direttore Sanitario** è nominato, ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo n. 502/1992, dal Direttore Generale.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono di competenza del Direttore Sanitario:

- la farmaceutica;
- il risk management;
- la qualità;
- l 'appropriatezza delle prestazioni;
- l'Ospedale e il Dipartimento di prevenzione;
- la medicina specialistica;
- le Cure Primarie;
- il Servizio Professioni Sanitarie.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di articolazione indicato dal Direttore Sanitario stesso, previa acquisizione dell'assenso da parte del Direttore Generale o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione aziendale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

Il **Direttore dei Servi Socio-Sanitari** è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato nei termini di cui all'art. 16 della Legge Regionale n. 56/1994 e s.m.i..

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono di competenza del Direttore dei Servizi socio- sanitari:

- la non autosufficienza (residenzialità e domiciliarietà della non autosufficienza);
- la vigilanza delle IPAB e delle RSA;
- la valutazione dei piani di zona;
- la salute mentale e le dipendenze;
- l'infanzia, adolescenza e famiglia;
- disabilità;
- le funzioni sociali delegate dai Comuni.

Sono di competenza congiunta del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi socio-sanitari:

- l'integrazione con i Comuni per le sedi;
- le dimissioni protette;
- l'attuazione della programmazione regionale in tema di cure primarie;
- la sincronizzazione con le cure specialistiche, domiciliari, palliative, residenziali ed intermedie;
- l'integrazione con gli operatori del sociale provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate.

In caso di assenza o impedimento del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da altro dirigente, indicato dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari stesso, previa acquisizione dell'assenso da parte del Direttore Generale o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della direzione Aziendale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

L'Azienda, annoverando 2 Distretti, può prevedere un Coordinatore che coadiuva il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. Questa figura viene individuata tra il personale del comparto già in servizio presso l'Azienda con funzioni di supporto alla Direzione dei Servizi Socio – Sanitari, con oneri ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

4.2 CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Sanitaria locale, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12 del D.L.vo 502/92 e s.m.i.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

5. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Nel presente capitolo viene presentato il modello organizzativo adottato dall'Azienda; in particolare, verranno definite le tipologie di unità organizzative che formano nel loro complesso l'articolazione operativa dell'azienda, per passare poi alla rappresentazione dei legami di tipo gerarchico e funzionale tra le stesse.

In base alla legislazione sanitaria vigente (D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) l'azienda ULSS viene distinta in tre strutture tecnico funzionali (STF) fondamentali: il Distretto, l'Ospedale ed il Dipartimento di Prevenzione.

L'organizzazione dell'Azienda, recependo i dettami normativi e gli atti di indirizzo e programmazione regionali individua l'articolazione interna delle proprie strutture operative che fanno capo a ciascuna STF.

Gli organigrammi, riportati in Allegato al presente Atto, esplicitano la rappresentazione dell'organizzazione di ciascuna STF secondo il modello di legame gerarchico tra strutture.

I legami di tipo funzionale che riguardano i rapporti tra differenti strutture operative aziendali nell'ambito di un processo di erogazione di prestazioni o servizi complessi all'utenza (quindi trasversale all'organizzazione gerarchica) - sono evidenziati nella descrizione delle singole strutture tecnico funzionali, riportate nel proseguo del presente Atto.

L'insieme di queste rappresentazioni individua l'intero modello organizzativo dell'Azienda, secondo i diversi punti di vista ovvero secondo le diverse tipologie di collegamento che lega l'attività delle strutture organizzative.

5.1 TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Le strutture organizzative sono articolazioni interne dell'Azienda, nell'ambito delle quali sono aggregate risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di produzione di prestazioni/servizi, di supporto tecnico-amministrativo e di staff.

Ciascuna struttura organizzativa si differenzia per il suo livello di complessità gestionale e di valenza strategica.

La complessità gestionale di una struttura è individuata dalla quantità e dalla eterogeneità delle risorse professionali in carico alla stessa, dalla dimensione delle risorse strutturali e tecnologiche utilizzate e dal volume complessivo di risorse economiche gestite.

La valenza strategica di una struttura è individuata, ad esempio, dal grado di necessità di interfacciamento con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dalla rilevanza tecnica delle problematiche trattate, dall'impatto delle prestazioni erogate sulla salute dell'utenza, dal livello di inter-settorialità che caratterizza gli interventi richiesti alla stessa.

Alla tipologia di struttura organizzativa sono collegate le differenti tipologie di incarichi di natura gestionale e professionale, previsti dai contratti di lavoro del comparto sanitario (Aree della Dirigenza), e la conseguente ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità, tra i quali, in particolare, la responsabilità di budget.

L'articolazione organizzativa dell'Azienda è caratterizzata dalle seguenti tipologie di strutture operative, di seguito esposte in ordine di crescente rilevanza gestionale:

1. Unità operativa (UO);

2. Articolazione Funzionale/Territoriale (AF/AT);
3. Unità operativa Semplice (UOS);
4. Unità operativa Semplice a Valenza Dipartimentale (UOSD);
5. Unità operativa complessa (UOC);
6. Strutture Dipartimentali (SD).

La tipologia di struttura dipende dall'intensità assunta dalle dimensioni di complessità e strategicità e può essere individuata direttamente da atti di programmazione e/o linee guida regionali.

Ad esclusione delle unità organizzative esplicitamente previste da atti di indirizzo e programmazione regionali, le strutture di cui ai precedenti punti 1., 2., 3., e 4. possono essere modificate, rispetto a quanto previsto nel presente Atto, con provvedimento del Direttore Generale. La modifica (istituzione/soppressione) di UOS o UOSD, deve in ogni caso avvenire nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa (determinato il 02/08/2011 dal Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005). Nel caso di modifiche delle strutture di cui ai precedenti punti 3. e 4. è prevista la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Le Unità Operative (UO) sono le aggregazioni organizzative elementari di risorse umane e fattori produttivi, finalizzate ad erogare una singola tipologia di attività o a garantire una particolare funzione aziendale. Le UO hanno soltanto una valenza operativa collegata alla tipologia di attività svolta ed alla relativa organizzazione del lavoro. Dette unità si pongono quindi come mere articolazioni organizzative facenti capo ad un unico responsabile, coincidente con il responsabile della struttura di afferenza gerarchica (es. UOS, UOSD o UOC), in analogia a quanto previsto dall'art. 12, lettera b), della Legge della Regione Veneto n. 56/94. Le UO, non prevedono di norma la presenza di figure dirigenziali; laddove risulti opportuno, può essere individuato un referente di unità con qualifica non dirigenziale (in quest'ultimo caso allo stesso può essere attribuita una posizione organizzativa o un incarico di coordinamento), con il compito di organizzare le risorse produttive sotto il profilo tecnico-operativo, ovvero una figura che, per esperienza professionale o particolare attitudine o qualifica posseduta, costituisce il riferimento tecnico per il personale della UO, oltre che per le altre strutture organizzative sulla materia di competenza (es. UO di staff). Le UO dell'area tecnico amministrativa sono individuate anche come "Uffici".

Nel presente Atto non viene data evidenza analitica delle unità operative esistenti all'interno delle strutture organizzative dell'Azienda, salvo che per le UO riferite a funzioni aziendali di particolare rilievo e/o previste dagli atti di indirizzo regionali

Le UO concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla struttura sovra-ordinata per la parte di propria competenza. Nel caso di UO direttamente afferenti a Direttori di Area, Direttori di Dipartimento o Direzioni di funzione (es. Funzione Ospedaliera o Territoriale), al personale in carico alle stesse vengono assegnati annualmente, dai rispettivi direttori di afferenza, obiettivi di budget gestionale, la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all'attribuzione delle quote di incentivazione.

L'istituzione/soppressione di UO, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

Le Articolazioni Funzionali/Territoriali (AF/AT) sono articolazioni di UOC o di strutture dipartimentali, finalizzate ad erogare particolari funzioni aziendali; esse fanno riferimento ad un particolare livello/segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato dall'Azienda per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse a favore dell'intera Azienda (AF) o a favore di particolari aree territoriali dell'Azienda (AT).. A tale articolazione è preposto un dirigente con "incarico professionale anche di alta specializzazione" di cui alla lettera c), art. 27, comma 1, del CCNL 8.6.2000.

Le AF/AT concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla struttura sovra-ordinata (UOC o SD) per la parte di propria competenza. Nel caso di AF direttamente afferenti a un direttore di dipartimento, al personale in carico alle stesse vengono assegnati annualmente da quest'ultimo obiettivi di budget gestionale, la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all'attribuzione delle quote di incentivazione.

L'istituzione/soppressione di AF/AT, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento.

Le Unità Operative Semplici (UOS) sono, di norma, articolazioni organizzative interne ad una UOC, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. In alcuni casi le UOS possono afferire direttamente a Direttori di Area, Direttori di Dipartimento o Direzioni di funzione (es. Funzione Ospedaliera o Territoriale).

Ciascuna UOS è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

Le UOS concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla UOC per la parte di propria competenza. Nei casi di diversa afferenza, alla struttura vengono assegnati annualmente, dai rispettivi direttori di afferenza gerarchica, obiettivi di budget gestionale, la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all'attribuzione delle quote di incentivazione.

L'istituzione/soppressione di UOS, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento, fatta salva la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Le Unità Operative Semplici a valenza di Dipartimento (UOSD) sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie assegnate.

Le UOSD sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali annualmente assegnati alle stesse.

Ciascuna UOSD è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

L'istituzione/soppressione di UOS, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento, fatta salva la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Le Unità Operative Complesse (UOC) sono articolazioni organizzative che, di norma, fanno capo ad una struttura dipartimentale o direttamente ad una struttura tecnico funzionale. Alle UOC è attribuita autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Il numero delle UOC ospedaliere viene definito con le schede di dotazione ospedaliera previste dalla D.G.R. 19 novembre 2013 n. 2122.

Il numero e la tipologia delle strutture complesse non ospedaliere è definito dalle linee di indirizzo sulla predisposizione dell'atto aziendale emanate dalla Regione Veneto di cui alla DGR n. 1306/2017.

Le UOC sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alle stesse.

Ciascuna UOC è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

Le Strutture dipartimentali (SD) rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali (art. 17 bis del D.Lgs. n. 502 del 1992) e come espressamente previsto dall'articolo 27, 5° comma dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 1998 – 2001 delle aree dirigenziali. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili,

tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Le SD, in quanto struttura complessa (rif. art. 15 quinquies, comma 6, D.L.vo n. 502/92 e s.m.i. e art. 27 CC.CC.NN.LL. 08.06.00), svolgono attività professionali e gestionali e sono assegnatari di risorse (umane, tecniche e/o finanziarie) necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le SD sono centri di responsabilità ai quali sono assegnati obiettivi annuali di budget, dei quali risponde il Direttore della SD sulla base dell'incarico conferito.

Le tipologie di SD sono riconducibili alle seguenti:

Dipartimenti Strutturali, costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative.

Al fine di perseguire i propri obiettivi il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:

- gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
- utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
- utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, OSS, ausiliario e amministrativo;
- gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.

Dipartimenti Funzionali, costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnico- amministrativi. Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato.

Dipartimenti Interaziendali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale.

Dipartimenti Transmurali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Sono costituiti da unità operative complesse che appartengono a strutture tecnico funzionali diverse, con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità. Ai Dipartimenti transmurali si applica quanto disposto per i Dipartimenti strutturali o funzionali, sulla base della qualificazione attribuita, salvo le precisazioni più avanti riportate.

L'assetto organizzativo aziendale mira a prevedere una architettura organizzativa che favorisca una chiara definizione dei percorsi dei pazienti da realizzare anche attraverso l'individuazione e l'applicazione di modelli organizzativo assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali. In tal modo, si potrà dare concreta attuazione ai principi di continuità dell'assistenza secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, ponendo il paziente al centro dei processi di cura, valorizzando anche i diversi professionisti coinvolti, come previsto dal PSSR e dalla L.R. n. 19/2016.

Ai sensi della DVRG n. 1306/2017, la composizione dei Dipartimenti articola come segue:

- Direttore del Dipartimento Strutturale o il Coordinatore del Dipartimento funzionale;
- Comitato.

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento ospedaliero viene nominato dal Direttore Generale, tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il direttore medico di ospedale di riferimento e il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento transmurale viene nominato dal Direttore Generale, tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il direttore sanitario e il Comitato di Dipartimento.

Il Coordinatore del Dipartimento Amministrativo viene nominato dal Direttore Generale, tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il direttore amministrativo e il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento ha un incarico di tre anni, sottoposto a verifica, rinnovabile, e deve raggiungere gli specifici obiettivi individuati in un atto integrativo del contratto individuale di lavoro.

Il funzionamento e le eventuali ulteriori competenze assegnate alle SD, di qualunque tipologia, è definito con specifico regolamento aziendale.

5.2 STRUTTURE TECNICO FUNZIONALI

Le articolazioni aziendali, deputate alla produzione ed erogazione delle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza, sono l'Ospedale, il Distretto , il Dipartimento di Prevenzione. A supporto dell'attività delle strutture operative e del governo dell'azienda da parte della direzione generale sono previste un'area professionale e delle unità di staff alla Direzione Generale.

5.3 OSPEDALE

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale, mediante la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

5.3.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

La risposta ai bisogni di salute viene fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata, ponendo al centro il paziente con le sue esigenze di cura e di assistenza, e destinata esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche che per la loro complessità/intensità non possono essere assistite tramite i servizi erogati dalle strutture territoriali.

L'Ospedale supporta il percorso di continuità delle cure collaborando con le strutture territoriali per la presa in carico clinico-assistenziale del paziente, permeando le sue azioni in un'ottica di miglioramento continuo della qualità in modo da perseguire efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con le strutture territoriali.

Il modello di rete ospedaliero identificato dalla programmazione regionale, in particolare dal PSSR è quello denominato hub e spoke che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità di assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

La definizione della rete di assistenza ospedaliera si articola su due livelli: Ospedali di riferimento provinciale e Presidi ospedalieri di rete. A questi due livelli si affiancano strutture per acuti integrative della rete, anche a indirizzo monospecialistico, denominate "Ospedali nodi della rete".

L'Azienda, in funzione della dotazione e delle specialità per il proprio territorio, articola la funzione Ospedaliera in tre sedi, che utilizzano percorsi di condivisione delle risorse e delle attività:

- Bassano del Grappa: Presidio Ospedaliero "San Bassiano"- funzione spoke - sede di Pronto Soccorso
- Santorso: Presidio Ospedaliero "Alto Vicentino" - funzione spoke - sede di Pronto Soccorso
- Asiago: Presidio Ospedaliero di Asigo - funzione nodo di rete a specificità montana sede di Pronto Soccorso

La complessiva dotazione di posti letto e delle funzioni esplicate dall'Ospedale, tramite le unità operative, è disciplinata dalla normativa della Regione Veneto inerente le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate (DGRV n.2223/2013 e successive modificazioni e integrazioni)

5.3.2 DIREZIONE DELL'OSPEDALE

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è il responsabile del buon funzionamento del Presidio. Rappresenta la componente di vertice sanitario del presidio e pone in essere un insieme di funzioni e di attività sia di governo globale della struttura che di produzione di servizi propri della Struttura che dirige.

È responsabile dei processi organizzativo-assistenziali del Presidio Ospedaliero, quali ad esempio quelli inerenti alla gestione delle agende di offerta delle prestazioni ambulatoriali utilizzate dal CUP, alla gestione delle liste di attesa ed all'attività in libera professione.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero coordina i Dipartimenti strutturali.

Al Direttore Medico compete:

- esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del Presidio;
- armonizzare ed integrare il sistema ospedale;
- partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- partecipare al processo di budget;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.00., verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- collaborare con gli uffici amministrativi alla gestione della libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto delle attrezzature e dei dispositivi medici, individuando le priorità;
- disporre provvedimenti di emergenza (a mero titolo esemplificativo chiusura attività, chiusura sala operatoria, etc.).

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori Medici di Presidio Ospedaliero, sentito il direttore sanitario. Ha il compito di coordinare e raccordare l'attività ospedaliera dell'Azienda al fine di uniformare l'offerta assistenziale ospedaliera sul territorio di riferimento; interviene nel governo delle liste di attesa organizzando i servizi con l'obiettivo di garantire, nei tempi previsti, a tutti i residenti, le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale nell' Ospedale di riferimento territoriale, compatibilmente con il livello assistenziale richiesto.

Più in dettaglio il Direttore della Funzione Ospedaliera, oltre ad essere responsabile dell'intera funzione ospedaliera:

- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività dell'Ospedale;
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione e di budget con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate; con la medesima metodologia definisce le attività, risultati e risorse con le strutture dell'Area di competenza e con i dipartimenti ospedalieri;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, fornisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore dei Servizi Socio Sanitari e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

A supporto dell'attività amministrava svolta presso i presidi ospedalieri è istituita una Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa di Ospedale.

L'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera ma risponde funzionalmente al Direttore Amministrativo.

La struttura assolve alle seguenti funzioni:

- assumere la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i Presidi ospedalieri e garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio;
- garantire la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'Azienda;
- assicurare il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni operanti nei Presidi;
- recepire e garantire l'attuazione nell'ambito dei presidi dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda;
- coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero. Curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale in collaborazione con la UOC Gestione risorse umane.

5.3.3 DIPARTIMENTI

In conformità alla DGRV 1306/2017, sono stati individuati quattro dipartimenti strutturali per il Presidio di rete Bassano ed il Presidio di rete Santorso. Le strutture del Presidio Ospedaliero nodo di rete di Asiago sono aggregate ai dipartimenti strutturali del Presidio di rete Bassano. I Dipartimenti individuati sono i seguenti:

Presidio Ospedaliero di rete Bassano e Presidio Ospedialiero nodo di rete Asiago:

- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Area Critica
- Dipartimento Direzione Medica di Ospedale

Presidio Ospedaliero di rete Santorso:

- Dipartimento Medico
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Area Critica
- Dipartimento Direzione Medica di Ospedale

Dipartimenti Medici: si caratterizzano per intensità di cura svolgendo un ruolo cardine nella rete assistenziale dell'Azienda in quanto fungono da collegamento tra Ospedale e Territorio sia per quanto attiene l'accoglienza del paziente sia per quanto attiene la dimissione del paziente. In tale ambito è previsto un orientamento specialistico e ad attività prevalentemente diurna.

Dipartimenti Chirurgici: sono caratterizzati dalla centralizzazione delle risorse tecnologiche e professionali. Ciò consente ai professionisti, nel rispetto di competenze diverse, di interagire, quando necessario, al fine di ottimizzare i trattamenti previsti. Nell'ambito dei dipartimenti è prevista l'individuazione distinta del percorso assistenziale in regime di ricovero ordinario rispetto al percorso diurno e ambulatoriale. Nell'ambito degli stessi sono differenziati i percorsi del paziente in urgenza da quelli del paziente sottoposto a intervento programmato

Dipartimenti Area Critica: in tale ambito sono ricomprese le strutture coinvolte nella gestione dell'area operatoria, del paziente critico e dell'area emergenza–urgenza. E' prevista l'implementazione di percorsi per la concentrazione dell'attività anestesiologica in settori diversificati con attività operatoria in regime ordinario, diurno e ambulatoriale (con la separazione dei percorsi in urgenza da quelli programmati). Le U.O. di Pronto Soccorso si integrano per favorire la gestione delle risorse umane e tecnologiche e l'omogeneità dei percorsi.

Dipartimenti Direzione Medica: le attività svolte sono finalizzate a perseguire gli obiettivi di risultato dei Presidi Ospedalieri, garantendo la migliore funzionalità degli stessi, favorendo la continuità dell'assistenza e promuovendo il miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

L'articolazione dei dipartimenti descritti è specificata nell'allegato organigramma che comprende le strutture previste nella DGR 2122/13.

Nell'ottica del miglioramento continuo dell'integrazione dei modelli assistenziali, al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'assistenza, omogeneizzando i percorsi intraospedalieri e tra Ospedale e Territorio, attraverso le sviluppo e la realizzazione delle strategie previste dall'Azienda al fine di garantire la continuità dell'assistenza di progettualità attuative, sono attivati Dipartimenti funzionali intra–ospedalieri e di integrazione Ospedale – Territorio.

Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio: in considerazione della necessità di garantire all'utente portatore di disabilità indipendentemente dalla fascia di età sia essa evolutiva, che adulta, che geriatrica, la realizzazione di un adeguato percorso di cura ed in virtù della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito delle diverse tipologie di setting assistenziali ospedaliero, extraospedaliero, territoriale, sanitario e sociale, è indispensabile per l'Azienda dotarsi di un'organizzazione dipartimentale dell'attività di riabilitazione, così come indicato dal Piano Nazionale di Indirizzo per la Riabilitazione (G.U. n.50 del 10.02.2011) e dalla DGR della Regione Veneto n. 2634 del 30.12.2013. Il dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio diventa così lo snodo reale del governo clinico, garantendo un approccio multidimensionale ai problemi della disabilità, secondo una prospettiva sistemica ed un approccio multi ed interprofessionale, all'interno di un comune quadro di riferimento indicato, sul piano organizzativo, come "percorso riabilitativo unico integrato" e, sul piano della presa in carico della singola persona, come "progetto riabilitativo individuale". Il modello di questa presa in carico della persona nel suo complesso deve avvenire attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) disponibili per le principali patologie sia a livello aziendale, che regionale, che nazionale, che assicurino la continuità e l'appropriatezza delle cure, con interventi efficaci e sostenibili, evitando ridondanze e sovrapposizioni.

Gli aspetti ed i compiti peculiari del dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio sono dunque i seguenti:

- gestione strutturale diretta delle unità operative complesse (UOC) e semplici a valenza dipartimentale (UOSVD) ;
- gestione dei rapporti con il privato accreditato;
- integrazione ospedale-territorio;

- integrazione delle funzioni e attività sanitarie e sociali di riabilitazione;
- formazione e aggiornamento professionale continuo ;
- definizione e gestione delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria.

Proprio sulla base della definizione stessa di questo dipartimento e per le peculiarità ed i compiti sopradescritti, la negoziazione del budget avviene sia con il direttore della funzione ospedaliera sia con il direttore della funzione territoriale.

Dipartimento Funzionale di Oncologia Clinica: al fine di coordinare il percorso del malato oncologico, anche con riferimento alla DGRV n. 2067 del 19 novembre 2013 "Istituzione della Rete Oncologica Veneta", viene istituito il dipartimento funzionale di oncologia clinica, il quale si pone l'obiettivo di porre al centro dell'organizzazione la persona, di tracciare le linee di sviluppo della gestione complessiva del malato oncologico nell'azienda, con la realizzazione di una completa presa in carico dei bisogni clinici, informativi e psico-sociali dei malati e delle loro famiglie. È quindi compito del Dipartimento sviluppare un modello organizzativo completo che dia risposte in termini di prestazioni sanitarie efficaci per gli utenti, una sempre maggiore attenzione agli aspetti relazionali e alla comunicazione fra gli operatori e gli utenti.

Tale dipartimento deve realizzare le condizioni affinché il malato abbia sempre un punto di riferimento costante, disponga delle migliori cure disponibili e possa, con la sua famiglia, avere il necessario supporto sanitario, sociale e psicologico.

Afferiscono al Dipartimento tutte le strutture e i servizi dell'area di pertinenza coinvolte nel processo di cura, assistenza e riabilitazione, interagendo con i servizi di prevenzione primaria e secondaria, con il collegamento, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, con i medici di medicina generale, i nuclei di cure palliative nella gestione di tutte le forme di assistenza alternative al ricovero: hospice, ospedali di comunità e strutture residenziali.

Dipartimento Funzionale Materno Infantile: è un dipartimento funzionale, che integra tutte le unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nella salvaguardia della salute delle donne e dei soggetti in età pediatrica. In particolare il dipartimento espleta compiti di diagnosi e cura nell'ambito dell'area ospedaliera e compiti di promozione della salute, di prevenzione, di riabilitazione e di integrazione fra interventi sanitari e socio-assistenziali nell'ambito dell'area territoriale.

Obiettivi prioritari del dipartimento sono garantire:

- tutela della salute della donna in tutte le fasi ed ambienti di vita;
- tutela della procreazione e tutela sociale della maternità responsabile;
- tutela dell'unità madre-neonato all'interno del percorso di nascita;
- tutela della salute dei minori fino al raggiungimento dell'età adulta;
- tutela del minore disabile e dei soggetti socialmente deboli;
- prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche familiari e relazionali;
- offerta attiva di interventi preventivi;
- integrazione socio-sanitaria;
- umanizzazione dell'assistenza con particolare riferimento al momento della nascita.

All'interno del dipartimento materno -infantile sono presenti servizi territoriali ed ospedalieri collegati in rete ed in particolare:

- strutture ospedaliere di pediatria;

- strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia;
- strutture ospedaliere e territoriali di neuropsichiatria infantile;
- consultori;

assicurando, inoltre, il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori medicina fisica e riabilitazione, psicologia, prevenzione.

Dipartimento Funzionale del Farmaco: è istituito come organizzazione transmurale (territorio-ospedale) e, al fine di assicurare regolarità e continuità nel servizio di assistenza farmaceutica alla popolazione, costituisce il riferimento aziendale per la programmazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici.

Tale dipartimento promuove l'integrazione ospedale-territorio, e assicura una politica del farmaco e dei dispositivi medici che garantisca risposte appropriate sia sul versante dei bisogni che dell'uso delle risorse nel rispetto delle norme in vigore: note AIFA, piani terapeutici, registri di monitoraggio PDTA, indicatori regionali, tetti di spesa.

In particolare, attraverso questo approccio unitario, il "farmaco" diventa strumento di dialogo tra i medici di medicina generale, gli specialisti ospedalieri e tutte le figure sanitarie all'interno dell'organizzazione, e ha garantito nel tempo risultati più che soddisfacenti sia in termini di salute della comunità che di razionalizzazione dell'uso delle risorse economiche.

Il dipartimento opera in staff al direttore sanitario.

Le strategie da implementare per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione aziendale vengono concordati con i direttori di distretto, il direttore del dipartimento di prevenzione e il direttore dell'ospedale.

Dipartimento Funzionale Cardiovascolare: la patologia cardiovascolare riveste grande importanza dal punto di vista epidemiologico in quanto comprende oltre il 30% delle cause di morbilità e mortalità in entrambi i sessi. Il Dipartimento Funzionale Cardiovascolare raggruppa unità operative dei presidi ospedalieri che trattano tale patologia e che perseguono obiettivi specifici anche attraverso l'implementazione di PDTA condivisi.

Dipartimento Funzionale Servizi Diagnosi e Cura: prevede il mantenimento di elevati standard di efficienza e di processo nonché di sicurezza. Per l'area di diagnostica per immagini dovrà essere perseguita in particolare l'integrazione tra le diverse unità operative ed anche con gli erogatori privati nonché la partecipazione di programmi di screeening , in particolare di quello senologico. Per l'area di laboratorio dovrà essere perseguita l'integrazione dei sistemi informativi e diagnostici, puntando ad ampliare il range delle indagini eseguite e l'appropriatezza delle stesse.

Per i Dipartimenti Funzionali con atti successivi saranno assegnati specifici obiettivi nell'ambito delle specifiche attività. A seconda degli obiettivi assegnati i Dipartimento potranno essere integrati, in via temporanea, anche con altre unità operative aziendali.

Per il raggiungimento di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico - assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multi professionale e multidisciplinare , ad integrazione di quanto previsto dalla DGR n. 1306/2017 e dal presente atto, potranno essere individuati ulteriori dipartimenti funzionali con provvedimento del Direttore Generale

5.4 DISTRETTO

L'evoluzione dei profili dei bisogni richiedono un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario.

Si è passati, infatti, da un modello incentrato sul governo della produzione, e quindi dell'offerta di singole prestazioni agli individui che si presentano ai servizi (governo, gestione e organizzazione della produzione), ad una presa in carico globale dei bisogni di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (governo, gestione e organizzazione del sistema), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi ed individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (rete territoriale) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carco individuali.

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è stato, quindi, ulteriormente consolidato; infatti, nella visione adottata dalla Regione Veneto con la LR n.23/2012 che ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, ci si riferisce ad un Distretto "forte", quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda.

Il Distretto è, dunque, l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

Coerentemente con tale visione, con DGR n.2271/2013 sono state introdotte alcune importanti innovazioni per potenziare il Distretto sia sul piano clinico che organizzativo, quali la Centrale Operativa Territoriale o Centrale di Continuità, intesa come strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

In particolare l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutando la fattibilità per crearne le condizioni. I percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.

La necessità di presidiare un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, richiede per il Distretto un adeguato potenziamento:

1) della competenza sul governo clinico inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza. Questo richiede peraltro la presenza di elevate competenze tecnico professionali;

2) della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.

5.4.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Il territorio dell'Azienda è suddiviso in due Distretti coincidenti con l'ex Azienda ULSS 3 e l'ex Azienda ULSS 4, in ragione della specificità del bisogno assistenziale e così da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Le funzioni del Distretto Socio Sanitario sono:

- ✓ analizzare e misurare i bisogni, analizzare la domanda, definendone livelli di complessità assistenziale e modelli organizzativi più efficaci/efficienti, nonché identificando i luoghi di cura più appropriati;
- ✓ consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- ✓ garantire, in collegamento con la Centrale Operativa Territoriale, l'assistenza h24, 7gg/7, prevedendo uno specifico modello di integrazione operativa tra le componenti della Medicina Convenzionata ed i servizi distrettuali, ivi compreso un modello di assistenza domiciliare h24;
- ✓ definire ed implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la comorbosità in maniera integrata non solo a livello distrettuale ma anche a livello ospedaliero e prevedendo un sistema di misurazione degli esiti;
- ✓ sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali, estendendo l'attività sanitaria specialistica a supporto del Medico Convenzionato, rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali, sviluppando l'integrazione informativa attraverso l'implementazione di cartelle integrate con l'Azienda;
- ✓ consolidare il rapporto con i Comuni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la sinergia delle azioni assistenziali sociali e sociosanitarie;
- ✓ utilizzare il budget come strumento gestionale sistematico, che presuppone un processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza psicologica e psicoterapeutica;
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza psicosociale e psicoeducativa;
- inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale.

5.4.2 DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale assume la denominazione di Direttore dei servizi socio-sanitari e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente (art 26, comma 9, L.R. 19/2016): svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari (L.R. n.56/1994, art 16, comma 3) al fine di garantire i relativi Livelli Essenziali di Assistenza.

Al Direttore dei servizi socio-sanitari possono essere affidate dal Direttore Generale anche le funzioni inerenti l'ambito delle Cure primarie qualora possieda il profilo medico previsto per svolgerle.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sono responsabili di assicurare i collegamenti funzionali tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento per le Dipendenze e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità ed il coordinamento assistenziale per il paziente.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, dovranno essere garanti di favorire la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero, poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente.

Inoltre, in conformità a quanto stabilito dalla LR n.19/2016, è prevista in staff al Direttore dei servizi socio-sanitari una **Unità Operativa per il Sociale** che ha funzioni di:

- supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- assicurare le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona;
- supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e le altre organizzazioni, prevedendo in ogni Azienda una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il volontariato, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

5.4.3 DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

In conformità a quanto previsto dalla LR n.23/2012 "...il Territorio, a prescindere dal numero di Distretti, sarà diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale dell"intera funzione territoriale che è responsabile della funzione direzionale di tutte le attività dei Distretti; persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, mediante le risorse assegnate ai Distretti. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture afferenti ai Distretti ".

Il Direttore della funzione territoriale (Coordinatore) è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Distretto dell'Azienda, sentita la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda stessa.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n.23/2012 si colloca sotto la direzione del Direttore della funzione territoriale una **Unità Operativa Semplice delle Professioni Sanitarie Territoriali** che ha funzioni di:

- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale e di collegamento funzionale con le attività svolte presso le Medicine di Gruppo

Integrate, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multiprofessionale;

- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, supportando la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

A supporto delle Funzione territoriale è istituita una **Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale** che dipende gerarchicamente dal Direttore della funzione territoriale , ma risponde funzionalmente al Direttore Amministrativo e opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle unità operative territoriali (Distretti, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze).

L'UOC Direzione Amministrativa territoriale fornisce supporto funzionale nelle tematiche relative a:

- servizi amministrativi al cittadino;
- servizi amministrativi di programmazione e gestione;
- servizi giuridico-amministrativi.

La Struttura svolge le seguenti funzioni :

- gestione dell'Anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le U.O. aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i Comuni, la Regione e gli altri enti;
- regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
- controllo sulle autocertificazioni;
- gestione pratiche stranieri e italiani all'estero;
- gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza protesica;
- gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza sanitaria integrativa;
- gestione amministrativa dei livelli assistenziali finanziati con il Fondo per la Non Autosufficienza;
- supporto amministrativo per le pratiche di competenza al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento delle Dipendenze;
- esame delle problematiche amministrative territoriali, compresa la stipula degli accordi con gli accreditati, e la predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché dei Servizi che afferiscono al distretto e al territorio;
- supporto al Direttore della funzione territoriale e ai Direttori di distretto nella costruzione del budget di distretto e del budget per la medicina convenzionata;
- collaborazione con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio.

La UOC Direzione amministrativa territoriale è articolata al suo interno in una UOS denominata "**Convenzioni**", a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di medicina generale, i medici della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e professionisti;
- disamina delle problematiche relative alla scelta e alla revoca del medico di base, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei distretti;
- gestione e monitoraggio del budget delle strutture private accreditate.

5.4.4 DIRETTORE DI DISTRETTO

Il Direttore del Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, operando in stretta collaborazione con i Responsabili delle UO e con i dirigenti delle articolazioni funzionali.

Al Direttore di Distretto competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati ed assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;
- organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali propri del Distretto;
- coordinamento delle necessarie collaborazioni ed organizzazione delle risorse affinché il medico/pediatra di famiglia svolga il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UO distrettuali, alle articolazioni funzionali (A.F.) e alle Medicine di Gruppo Integrate (team multi professionali), organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il Direttore di Distretto assume, pertanto, il ruolo di "gestore della rete territoriale" in grado di governare molteplici servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e del Dipartimento di prevenzione). Presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità (Direttore facilitatore) e rappresenta a tutti gli effetti il garante della salute della comunità.

È dunque in grado di:

- analizzare i bisogni (lettura ed interpretazione);
- conoscere l'offerta (geografia dei servizi socio-sanitari, potenzialità di risposta, conoscenza dei ruoli professionali in un'ottica di community care management team);
- pianificare e programmare i servizi (integrazione dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, analisi dei rischi);
- negoziare (obiettivi, budget, contratti di esercizio con la medicina convenzionata);
- gestire le risorse (analisi e razionalizzazione dei processi organizzativi, ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione, gestione dei rischi);
- valutare i risultati (monitoraggio e valutazione delle performance, comunicazione dei risultati raggiunti nella logica del "rendere conto" sull'utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti).

Presso i Distretti Socio Sanitari 1 e 2 è istituito l'U.C.A.D. (ufficio coordinamento delle attività distrettuali) (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), allo scopo di supportare il Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività distrettuali, le cui attività sono specificate nell'allegato regolamento.

In ogni Distretto è previsto un **Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate**, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto Comitato sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

5.4.5 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'assetto organizzativo distrettuale, come definito dalla L.R. n.19/2016, prevede che le funzioni distrettuali vengano esercitate mediante le seguenti Unità Operative:

- Cure primarie;
- Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori;
- Cure palliative;
- Attività specialistica;
- Disabilità e Non Autosufficienza.
- Assistenza Farmaceutica

Laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da una unica UOC collocata in un Distretto e da una Articolazione Funzionale collocata nell'altro Distretto, la UOC assumerà il ruolo di coordinamento funzionale. Laddove le stesse funzioni distrettuali siano invece svolte da più di una Unità Operativa Complessa, collocate in differenti Distretti, dovrà essere comunque individuato un coordinatore funzionale fra i Direttori delle stesse Unità, ed eventuali Articolazioni Funzionali, che assicuri il raccordo e l'uniformità delle attività svolte.

Di seguito vengono, quindi, elencate le funzioni principali delle articolazioni previste.

Unità Operative Complesse Cure Primarie

Hanno funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali e attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;

- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale); coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata; coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare assume il ruolo di Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004) e, avvalendosi del responsabile dell'articolazione funzionale Attività specialistica, garantisce le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture.

  All'interno del Distretto 2 è collocata *l' Unità Operativa Semplice Diabetologia:*

  Ha funzioni di:

  - redazione dei percorsi assistenziali, presa in carico e relativo monitoraggio con modalità definite delle persone affette da diabete, anche in collaborazione con l'U.O. Cure primarie e l'U.O. Disabilità e Non Autosufficienza;
  - gestione delle persone affette da diabete in ricovero ospedaliero, in collaborazione con le UO ospedaliere interessate;
  - responsabilità del budget e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi per diabetici, in integrazione con l'U.O.C. Assistenza Farmaceutica.

Unità Operative Complesse Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori

Forniscono e garantiscono in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psicosociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute.

Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie con riferimento all'area omogenea materno infantile, età evolutiva e famiglia, assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale e domiciliare);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- collaborazione con le altre unità operative distrettuali e ospedaliere e con altri soggetti istituzionali (servizi sociali dei comuni, scuola, organi di giustizia minorile e giudiziari) a supporto della famiglia, in particolare nella relazione mamma e bambino;

- assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità per la procreazione responsabile, per la protezione e cura del minore in stato di abbandono o di maltrattamento;
- attività di prevenzione e di contrasto alle violenza e agli abusi alle donne, ai minori e agli adolescenti.

Ad ogni Unità Operativa Complessa di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori afferiscono:

- *l' Unità Operativa Semplice Età Evolutiva*

  a) svolge attività di prevenzione delle problematiche relative ai minori in età evolutiva (0-17 anni) con bisogni di aiuto in diversi ambiti dello sviluppo e alle loro famiglie, in particolare rispetto alle ricadute sulla relazione e socializzazione. Opera in collaborazione con le altre UU.OO. distrettuali ed ospedaliere, con la rete dei servizi sociali dei Comuni, con gli organi giudiziari per la tutela dell'infanzia.

  b) garantisce:

     - la promozione della salute e del benessere dei minori e, in particolare, degli adolescenti, fornendo attività di supporto psicologico individuale/di gruppo/ familiare e monitorando il corretto sviluppo anche sostenendo il ruolo affettivo, educativo e socializzante della famiglia, in collaborazione con le altre UU.OO. territoriali e con i servizi sociali dei Comuni, la scuola, gli organi di giustizia minorile;
     - gli interventi su mandato istituzionale: valutazioni delle modalità di affido in situazioni di separazione /divorzio su mandato dell'Autorità Giudiziaria e situazioni di affido al Servizio Sociale dei minori in relazione alla separazione dei genitori; minori non riconosciuti alla nascita (stato d'abbandono) in raccordo con l'U.O. Consultori Familiari.

- *l' Unità Operativa Semplice Neuropsichiatria Infantile*

  È struttura interdisciplinare deputata all'attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza.

  Sono obiettivi qualificanti:

  - la garanzia della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
  - l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
  - lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;
  - la programmazione dell'Integrazione scolastica, comprendente la gestione degli operatori con programmazione delle assegnazioni, definizione degli orari, sostituzioni per gli interventi organizzati da altri enti e/o direttamente organizzate e gestite dal servizio per piccoli gruppi;

· il supporto alle famiglie che avverrà attraverso la promozione di accordi con il reparto di ostetricia, i PLS e il Servizio Età Evolutiva, per un precoce intervento informativo e sociale alle famiglie con figli cui venga fatta diagnosi di disabilità.

- *l' Unità Operativa Semplice Consultorio Familiare*

  Ha prevalentemente funzioni di prevenzione consulenza e cura dei problemi inerenti la gravidanza, la maternità e paternità responsabili, il periodo di puerperio, le richieste di interruzione volontaria della gravidanza, le problematiche relazionali affettive, sessuali e intrafamiliari del singolo, della coppia o dell'intero nucleo famiglia.

  In particolare garantisce:

  - assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile. Tali finalità andranno perseguite in collegamento con le altre UU.OO. distrettuali ed ospedaliere e con la rete dei servizi sociali dei Comuni;
  - sostegno e cura della famiglia attuando programmi di educazione alla salute rivolti a segmenti di popolazione e conduzione di gruppi specifici, Educazione socio affettiva e sessuale, Percorso nascita;
  - sostegno e cura della famiglia attuando interventi finalizzati a rendere il nucleo familiare maggiormente competente nella gestione delle problematiche relative alla relazione di coppia o nella famiglia, alla violenza domestica, alla mediazione dei conflitti genitoriali, ad attivare lo spazio neutro e il sostegno familiare su richiesta da parte delle Forze dell'Ordine e dei Servizi Sociali comunali;
  - interventi su mandato istituzionale inerenti alle valutazioni delle capacità genitoriali in situazioni di separazione/divorzio su mandato dell'Autorità Giudiziaria e situazioni di affido al Servizio Sociale dei minori in relazione alla separazione dei genitori.

Unità Operativa Complessa Cure Palliative

Ha funzioni di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o hospice);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta un'organizzazione funzionale composta da: medici palliativisti, infermieri, psicologi, in collaborazione con altre unità operative;
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

Al fine di garantire l'uniformità dei servizi nel territorio è prevista altresì un'Articolazione Funzionale "Cure Paliative".

Unità Operative Complesse Disabilità e Non Autosufficienza:

Svolgono attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi relativamente all'area della disabilità ed alla non auto sufficienza in ogni ambiente di vita e con riferimento ai servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

In particolare:

- promuove risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- sviluppa progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito scolastico e lavorativo;
- supporta la famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico, nonché interventi di sollievo;
- promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- gestisce le modalità di accesso alla rete dei Centri di Servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il Registro Unico della Residenzialità;
- coordina e verifica l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati;
- gestisce, in stretta connessione con la COT, l'UO Cure Primarie, l'UO Cure Palliative e l'UO Specialistica, il percorso di dimissione e di presa in carico dall'ospedale, privilegiando il reinserimento a domicilio, che può prevedere anche il suo temporaneo trasferimento nelle strutture intermedie o anche il suo definitivo inserimento in struttura;
- supporta la definizione e la implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e strutture.

Ad ogni Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza afferiscono:

- *I' Unità Operativa Semplice Disabilità* le cui azioni qualificanti sono:
  - la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
  - la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMDI), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona con disabilità;
  - la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
  - l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva della persona con disabilità nel suo contesto di vita;
  - lo sviluppo di progettualità nella prospettiva di "vita indipendente" e del "dopo di noi";
  - la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;

- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), come unità di offerta in collaborazione anche con altri servizi distrettuali aventi progettualità nell'area delle dipendenze e della salute mentale;
- il rafforzamento del servizio di integrazione in ambito scolastico in collaborazione con la UOS Neuropsichiatria Infantile;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali;

- *l' Unità Operativa Semplice Non autosufficienza* le cui azioni qualificanti sono:
  - la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'uti1izzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente;
  - il consolidamento del rapporto con i Centri di Servizi e i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi sul territorio;
  - la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per non autosufficienti, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
  - la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche regionale;
  - la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
  - lo sviluppo di progettualità a sostegno della domiciliarità, anche attraverso iniziative di sollievo con la collaborazione dei soggetti del terzo settore;
  - l'espletamento delle verifiche sui Centri di Servizi inerenti al buon funzionamento degli stessi in relazione alla presa in carico degli ospiti, con riguardo ai livelli residenziali e semiresidenziali, e all'attuazione degli accordi contrattuali;
  - la collaborazione in tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali, fornendo il necessario supporto al responsabile della Unità Operativa Cure primarie (o suo delegato) quale Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004).

Per garantire altri livelli di assistenza afferenti al Distretto, l'assetto organizzativo distrettuale viene altresì integrato con le seguenti articolazioni.

Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica

Ha funzioni di:

- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;

- approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
- gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001; partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (Patti aziendali, contratti di esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate);
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della Azienda (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- monitoraggio e verifica del file F;
- coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale Attività Specialistica

Ha funzioni di:

- riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- garanzia delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda, concorrendo anche alla definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
- programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;
- supervisione dell'attività del CUP Manager, coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa; supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche

sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato;
- supporta la definizione e la implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e strutture;
- coordina l'erogazione degli ausili e della protesica.

5.4.6 RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI LOCALI

In conformità a quanto stabilito dalla LR n. 19/2016, in ogni Azienda è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 5 della LR n. 56/1994.

In conformità a quanto stabilito dalla LR n. 19/2016 il *Comitato dei Sindaci* è istituito in ogni Distretto e ha le funzioni elencate all'art. 26, comma 5 ed in particolare:

- formula al direttore di distretto il parere sulla proposta di Programma delle Attività Territoriali;
- formula al direttore generale l'intesa sul Programma delle Attività Territoriali limitatamente alle attività sociosanitarie;
- elabora e approva:
  - il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto
  - il Piano di Zona del distretto
  - il Piano locale per la non autosufficienza del distretto;
- esprime parere:
  - sulle schede di dotazione territoriale
  - sulla collocazione delle strutture intermedie
  - sull'attivazione della Medicina di Gruppo Integrata;
- collabora con l'Azienda per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

Nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della LR n.19/2016, dove erano presenti più distretti, gli stessi faranno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci.

Il Direttore Generale assicura i rapporti tra l'Azienda e la Conferenza dei Sindaci. Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari su mandato del Direttore Generale:

- supporta tramite gli uffici in staff i Comitati dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona, la Conferenza dei Sindaci per la necessaria armonizzazione dei piani proposti a livello distrettuale e ne segue poi l'attuazione (art. 5 L.R. n. 5/96);

- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo alla elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socioassistenziale degli enti locali;
- sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del Piano di Zona e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Comuni, Azienda e Volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio.

5.5 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

5.5.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio bacino territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio. Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli Enti locali.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), unico per ogni Azienda, dotato di autonomia tecnico-organizzativa dipendente dal Direttore dei servizi Socio-sanitari con afferenza funzionale al Direttore Sanitario, e che si interfaccia con la struttura Distretto.

Il DSM comprende una o più UO Complesse, ed UO semplici, finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

Il DSM coordina, pertanto, sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate delle UUOO complesse di Psichiatria.

E' fondamentale prevedere ed implementare l'interfaccia con il Distretto sia per quanto attiene le aree della Neuropsichiatria Infantile che delle Dipendenze.

In linea con quanto previsto nel PSSR (LR 23/2012) è necessario "promuovere una forte integrazione tra Salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati", e "sviluppare linee guida regionali e/o protocolli di collaborazione a livello locale tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici ",diventa importante che le politiche di salute mentale, di neuropsichiatria infantile e per le dipendenze vengano determinate ed attuate in armonia tra loro. Questo atteggiamento permette di garantire una visione strategica unitaria sia per i numerosi ambiti di sovrapposizione che per le numerose aree in cui la stretta sinergia è requisito per il successo degli interventi, coalizzando gli sforzi nelle aree di impegno comune nel pieno rispetto delle finalità e delle metodologie proprie di ciascun settore ed implementando la definizione di pratiche sempre più aderenti ai bisogni dell'utenza

La composizione del Dipartimento di articola in:

- il Direttore
- il Comitato.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale tra i direttori di UOC che afferiscono al Dipartimento.

Il direttore del DSM persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali sulla salute mentale, adulti e minori, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo nazionali e regionali;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati dell'assistenza psichiatrica che insistono nel territorio di propria competenza.

Nell'ambito del DSM sono previste due **Unità Operative Complesse di Psichiatria.**

Al fine di garantire l'uniformità dei servizi nel territorio, sono previste due articolazioni funzionali denominate "CSM e percorsi riabilitativi" e due Unità Operative Semplici denominate *"SPDC e Integrazione Ospedale Territorio ".*

Le unità operative complesse "*Psichiatria*" sovraintendono a tutti i processi di integrazione organizzativi-assitenziali, rivoti alla presa in carico multi professionale in ospedale e nel territorio, sviluppando garanzie di tutela nei confronti degli utenti con problematiche di salute mentale, con particolare attenzione alla valorizzazione dei percorsi di integrazione e reinserimento sociale nel territorio.

Le Unità operative semplici "*SPDC e Integrazione Ospedale Territorio"* devono collaborare con la direzione del DSM e i due Direttori delle unità operative complesse, al fine di implementare i processi di integrazione fra Ospedale e Territrtorio, garantendo un miglioramento dei processi terapeutici riabilitativi rivolti agli utenti e alle loro famiglie e rispettando nel contempo l'appropriatezza dei percorsi riabilitativi semi-residenziali e residenziali e la valorizzazione della partecipazione associativa con gli enti locali.

5.6 DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

5.6.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

È previsto il Dipartimento per le Dipendenze al fine di coordinare tutte le unità operative pubbliche e private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Il Dipartimento per le Dipendenze è un dipartimento funzionale, collocato nella struttura Distretto, che dipende dal Direttore della Funzione territoriale.

All'interno del Dipartimento delle Dipendenze è prevista una **Unità Operativa Complessa SERD** con funzioni di coordinamento di tutte le unità operative pubbliche e private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Il SERD persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.

Ancora all'interno del Dipartimento delle Dipendenze è prevista l' *Unità Operativa Semplice Dipartimentale SERD 2* che opera del Distretto 2 e persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- supporto al Capo dipartimento per il coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati .

5.7 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Lo strumento fondamentale di pianificazione nell'ambito delle attività di prevenzione e sanità pubblica, sin dal 2005, è rappresentato dal Piano nazionale della prevenzione (PNP), documento strategico che stabilisce, a livello nazionale, gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione che sono poi adottati a livello regionale con i Piani regionali.

Il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (il 13 novembre 2014 la Conferenza Stato-Regioni ne ha approvato la relativa intesa) di durata quinquennale, delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, suffragata da numerosi elementi della letteratura scientifica di settore, che un investimento in interventi di prevenzione, purché basati sull'evidenza scientifica, costituisce una scelta vincente, capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Sono stati individuati i macro obiettivi a elevata valenza strategica, perseguibili da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e rogrammi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi:

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, approvato con D.G.R. n. 749 del 2015, è volto al raggiungimento dei Macro Obiettivi del Piano Nazionale, puntando a sviluppare e sostenere una rete che interconnetta le strutture regionali di governo, le Aziende Ulss, ed in particolare i Dipartimenti di Prevenzione, tutte le istituzioni pubbliche, regionali e locali, protagonisti della società civile e del mondo produttivo nell'ottica della Salute in tutte le politiche. In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno delle singole Aziende Ulss, è l'asse portante ed il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le Strutture, i Servizi e le Unità Operative, interni ed esterni all'Azienda, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta.

5.7.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione ha come finalità contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive e promuovere gli stili di vita salutari utilizzando i metodi e gli strumenti dell'epidemiologia, della promozione della salute, della sorveglianza attiva, della valutazione e comunicazione del rischio, dell'educazione sanitaria.

Esso riveste un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance di processi che degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders. Spetta al Dipartimento di Prevenzione:

a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile;

b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello aziendale, regionale e locale;

c) monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi che lo costituiscono, in piena continuità con l'attuale organizzazione, operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda, e mediante idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale. Queste ultime, risultano indispensabili in relazione all'accesso dell'utenza, a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico, istituzionale ed orografico. Il territorio comprende infatti, anche aree montane per le quali va garantita l'offerta dei Servizi, rendendo accessibile e disponibile l'attività e le prestazioni del Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione, in adesione ai contenuti dell'articolo 7- quater del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.l, della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato nelle seguenti unità operative complesse :

- Servizio di igiene e sanità pubblica;
- Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Servizio veterinario di sanità animale;
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale;
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

e nelle seguenti unità operative semplici a valenza dipartimentale :

- Servizio di epidemiologia;
- Servizio Attività motoria;

- Programmi di Screening;

Composizione del Dipartimento di Prevenzione

La composizione del Dipartimento di articola in:

- Direttore
- Comitato.

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto un *Direttore*, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore Sanitario.

Il Direttore risponde alla Direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi del Dipartimento di Prevenzione, dell'assetto organizzativo complessivo della struttura e della gestione del budget affidatogli. In particolare, esercita le seguenti funzioni e i seguenti compiti:

- negozia, secondo le intese intercorse con i direttori/responsabili dei Servizi, il budget di Dipartimento con la Direzione aziendale e assegna le risorse umane e finanziarie a ciascun Servizio, sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale del Dipartimento;
- mantiene i rapporti con la Direzione aziendale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione del proprio personale;
- collabora con la Direzione aziendale, anche mediante attività di analisi, di ricerca e di studio, all'attività programmatoria generale dell'azienda inerente il Dipartimento;

  promuove e coordina programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extraziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi;
- in accordo con i direttori/responsabili di Servizio, detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei direttori/responsabili dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Il *Comitato di Dipartimento* Strutturale è composto da:

- tutti i direttori di delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- i dirigenti responsabili delle U.U.O.O. semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda, partecipa alla Rete dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto; il Direttore di Dipartimento partecipa al Coordinamento Regionale dei Dipartimenti di Prevenzione, presieduto dal Direttore della Direzione Regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

I servizi del Dipartimento di Prevenzione sono articolati in unità operative complesse, unità operative semplici dipartimentali e unità operative semplici. Le seguenti Unità Operative Complesse prevedono altresì idonee articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale, individuate nei distretti 1 e 2.

Unità operativa complessa Servizio Igiene e Sanità Pubblica:

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ha la finalità di prevenire le malattie trasmissibili e le malattie croniche degenerative non trasmissibili. Si occupa di salvaguardare e di promuovere la salute pubblica con interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti alle persone, alla collettività, agli ambienti di vita e all'igiene urbana. Per tali fini utilizza metodologie quali la sorveglianza attiva, la valutazione, la comunicazione del rischio, l'educazione sanitaria, la promozione dei stili di vita sani e delle azioni che rendendo facili le scelte salutari.

Tra le principali attività si evidenzia:

- definizione, applicazione, gestione delle procedure relative alla sorveglianza delle malattie infettive;
- gestione delle emergenze infettive e in sanità pubblica;
- gestione, esecuzione e monitoraggio delle vaccinazioni;
- collaborazione al sistema di sorveglianza "PASSI" e dei programmi di promozione "GENITORI PIU', PASSI D'ARGENTO, HBSC, Okkio alla salute";
- consulenza ambulatoriale per viaggiatori e migranti;
- collabora con il Servizio Veterinario di Sanità Animale per quanto attiene alla gestione dei focolai di malattie infettive animali trasmissibili all'uomo.

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica si occupa altresì delle seguenti attività:

- valutazione degli strumenti urbanistici e dei singoli insediamenti residenziali, commerciali, di ristorazione e di lavorazione alimentare, di servizio, strutture ricettive, sportive, didattiche e allevamenti, strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- promozione e valutazione di misure protettive per radon, rumore e sicurezza negli ambienti di vita;
- collaborazione nella promozione e verifica della qualità e tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

Sono parte del Servizio Igiene e Sanità Pubblica:

- *l'Unità Operativa Semplice* ***Salute ed Ambiente*****,** con funzioni di
  - assistenza e consulenza sulla lotta ai vettori, con valutazione di efficacia degli interventi di disinfezione e disinfestazione;
  - sorveglianza attiva sugli inquinanti chimici e biologici negli ambienti di vita;
  - valutazione del disagio abitativo e del disagio fisico da inconvenienti igienico-sanitari;
  - valutazione impatto ambientale insediamenti agricoli, produttivi, commerciali in materia di odori ed insetti;
  - coordina l'attività aziendale di sorveglianza sui rischi derivanti da inquinanti chimici e biologici (REACH-CLP)
  - collabora nella comunicazione dei rischi sanitari legati alla qualità dell'ambiente;
  - collabora nella gestione delle emergenze ambientali;

L'Unità Operativa Semplice collabora con il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, la Servizio Epidemiologia, il Servizio veterinario Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche.

- *l'Unità Operativa Semplice* ***Servizio prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione delle salute*****,** con funzioni di
  - attività di promozione della salute, in particolare è il referente per il contrasto alla sedentarietà, all'uso di alcool e fumo e per la sicurezza domestica e del traffico.
  - supporto metodologico e operativo ai Servizi aziendali per lo sviluppo di programmi educativi di promozione della salute;
  - promozione gli screening di popolazione per sensibilizzare la comunità e favorire l'adesione, in collaborazione con l'UOSD Programmi di Screening.

Unità operativa complessa Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) si occupa della prevenzione degli infortuni e delle malattie causate e correlate al lavoro attraverso la vigilanza, l'assistenza e la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Gli obiettivi sono il benessere lavorativo e la tutela dell'individuo come persona e come lavoratore, realizzando e partecipando ad iniziative che si propongono di diffondere la cultura della prevenzione e di promuovere comportamenti e atteggiamenti consapevoli in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Svolge attività di controllo e vigilanza secondo programmi regionali o aziendali, la vigilanza riguarda:

- Inchieste per infortuni malattie professionali;
- Indagine e verifiche di igiene industriale negli ambienti di lavoro;
- Verifiche attuazione norme in materia di igiene e sicurezza in tutti i luoghi di lavoro;

- *L'Unità Operativa Semplice* ***Medicina del Lavoro*** si occupa delle attività di sorveglianza sanitaria, di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di promozione degli stili di vita sani:
  - Attività di sorveglianza sanitaria: anche con la collaborazione dei medici competenti;
  - Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: anche con attività di assistenza – informazione e la promozione dei modelli di organizzazione e gestione;
  - Promozione degli stili di vita sani: con collaborazioni intersettoriali per la salute nei luoghi di lavoro.

Unità operativa complessa Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) ha la finalità di migliorare la salute individuale e collettiva garantendo alimenti sicuri e di qualità e promuovendo la diffusione di uno stile alimentare

sano e consapevole. Collabora con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione in tema di promozione della salute e salute- ambiente.

Garantisce la salute dei consumatori attraverso un adeguato e uniforme livello di controllo e vigilanza su tutta la filiera alimentare, in particolare provvede ad assicurare:

- Sorveglianza sulle imprese alimentari registrate e riconosciute, promuovendo l'adozione di sistemi di autocontrollo efficaci e percorsi formativi adeguati;
- Sorveglianza e ricerca di residui di contaminanti e di sostanze non autorizzate negli alimenti;
- Controllo sulla produzione primaria e prodotti fitosanitari (utilizzo, vendita, ricerca residui), perseguendo un utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari;
- Controllo e verifica della commestibilità dei funghi freschi attraverso l'ispettorato micologico;
- Controllo sui materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti;
- Controllo sulla qualità dell'acqua destinata al consumo umano e vigilanza su impianti e aree di rispetto degli approvvigionamenti idrici;
- Sorveglianza e controllo sulle malattie trasmesse da alimenti in collaborazione con il SISP.

▪ *l'Unità Operativa Semplice Igiene della Nutrizione ha come finalità contrastare i fattori di rischio nutrizionale, come indicato nel D.M. del 16.10.1998; sono previsti i seguenti 4 ambiti di attività:*

- *Sorveglianza Nutrizionale*: rilevazione dello stato nutrizionale e delle abitudini alimentari della popolazione o di sottogruppi, in particolare conduce il programma Okkio alla salute;
- *Educazione Alimentare*: promozione di iniziative per il miglioramento degli stili di vita, in particolare quelli relativi ad alimentazione e attività fisica;
- Ristorazione C*ollettiva*: controllo sulla qualità nutrizionale dei pasti, validazione dei menù e gestione delle diete speciali;
- *Dietetica Preventiva*: consulenza dietetico-nutrizionale rivolta sia alla popolazione o gruppi a rischio che a livello individuale attraverso lo specifico ambulatorio nutrizionale.

Collabora con le strutture aziendali interne al Dipartimento, di Distretto e di Ospedale per la definizione di percorsi preventive, diagnostici , terapeutici e di promozione della salute in tema di corretta nutrizione.

Unità operativa complessa Servizio Veterinario Sanità Animale

Al Servizio Veterinario di Sanità Animale fanno capo le funzioni di programmazione, esecuzione, gestione e verifica delle diverse attività di Sanità Pubblica Veterinaria finalizzate a monitorare e garantire la sanità animale delle popolazioni animali presenti sul territorio.

La "mission" del Servizio è di svolgere attività finalizzate alla prevenzione, eradicazione ed estinzione delle malattie trasmissibili fra gli animali e alla tutela della salute umana nei confronti delle malattie trasmesse dagli animali all' uomo (zoonosi).

Tale attività si esplicita sulle seguenti aree di intervento:

- Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali, incluso l'alpeggio ed il pascolo vagante;
- Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale sorveglianza;
- Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali;
- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive animali;
- Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;

- Prevenzione e controllo delle zoonosi e controllo delle popolazioni sinantrope e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

Unità operativa complessa Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati

Il Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di Origine animale ha come obiettivo garantire un elevato livello di tutela dei consumatori con riguardo alla sicurezza degli alimenti di origine animale. Le prestazioni erogate sono riconducibili ai seguenti ambiti operativi:

- ispezione degli animali alla macellazione e della selvaggina cacciata;
- controlli presso gli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale e gli esercizi di commercializzazione di origine animale;
- gestione delle emergenze e degli stati di allerta in campo alimentare;
- attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli per la parte di competenza;
- attività integrate con altri Servizi del Dipartimento e altre Autorità di controllo;
- rilascio delle certificazioni per l'esportazione di alimenti verso Paesi Terzi;
- attività inerenti il riconoscimento comunitario degli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale e la registrazione degli operatori del settore alimentare nella Banca Dati Regionale;
- iniziative di formazione e informazione connesse alla sicurezza alimentare.

L'attività di ispezione, controllo e vigilanza veterinaria viene attuata in ottemperanza alla normativa nazionale, recepimento delle norme CEE, comuni a tutti gli stati membri. I compiti istituzionali prevedono atti di prevenzione sanitaria (salubrità dell'alimento e rischio alimentare) nonché atti di polizia veterinaria.

Unità operativa complessa Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Il Servizio svolge funzioni di programmazione, esecuzione, gestione e verifica delle attività di Sanità Pubblica Veterinaria finalizzate a garantire la salubrità delle produzioni animali presenti sul territorio, attuando verifiche di controllo sulla la sicurezza igienica nelle varie fasi della produzione primaria. Garantisce lungo la filiera produttiva un elevato livello di tutela dei consumatori, vigilando e controllando l'igiene degli allevamenti e il benessere animale, principalmente attraverso specifiche attività di controllo ufficiale.

Tutela la salute ed il benessere degli animali allevati a scopi zootecnici, provvede alla registrazione/ riconoscimento di impianti per la produzione e vendita di alimenti per animali, per attività connesse alla commercializzazione e cura di animali, ambulatori veterinari, certificazioni per prodotti destinati all'esportazione.

Il Servizio si occupa inoltre di:

- sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;
- controllo e valutazione dei cani morsicatori in relazione al pericolo potenziale di aggressione;
- vigilanza su problematiche di igiene urbana e salute umana in cui sono coinvolti animali sinantropi o animali domestici;

- sorveglianza sulla distribuzione e l'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza, con programmi per la ricerca dei residui, con riferimento a trattamenti illeciti o impropri;
- vigilanza e controllo sulla riproduzione degli animali da reddito;
- verifica dei requisiti igienico sanitari degli allevamenti e degli stabilimenti anche attraverso il rilascio di pareri di conformità su progetti edilizi ;
- vigilanza, controllo e rilascio autorizzazioni nell'ambito del trasporto di animali vivi.

E' istituito nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, **il Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.**

A tale Dipartimento è preposto un Coordinatore dirigente con profilo professionale previsto al punto 6.1 dell'allegato A) della DGR 1306 del 16/08/2017, ovvero un Coordinatore dirigente di area veterinaria qualora il Direttore di Dipartimento di Prevenzione sia di area medica; nel caso in cui invece il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area veterinaria, allora il Coordinatore dirigente sarà scelto tra il personale di area medica.

E' previsto un comitato di Dipartimento Funzionale con competenza consultiva e propositiva in materia di:

- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- predisposizione delle linee guida e procedure integrate di sanità pubblica e prevenzione;
- piani di aggiornamento e riqualificazione tramite formazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata.

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione, ai sensi della DGRV 1306 del 16.08.2017, le seguenti **unità operative a valenza dipartimentale (UOSD)**:

Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Programmi di Screening

Si occupa della gestione dei programmi di Screening Oncologici e Cardiovascolare (organizzazione, monitoraggio e valutazione) per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del seno, del collo dell'utero e del colon-retto, promuovendo anche attività di educazione alla salute e counselling per il cambiamento degli stili di vita tra le persone aderenti agli screening;

Il Servizio si raccorda con le U.U.O.O. dell'Ospedale e del Territorio per lo svolgimento delle attività, provvedendo alla produzione di report e promuovendo audit periodici sui tumori screenabili, collaborando così alla definizione di PDTA oncologici aziendali.

Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Servizio Epidemiologico

La "mission" del Servizio di Epidemiologia è raccogliere e analizzare i dati necessari a descrivere e monitorare lo stato di salute della popolazione e a coordinare le indagini necessarie a evidenziare le eventuali situazioni di rischio.

Collabora con le altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione e dell'Azienda per indagini epidemiologiche e analisi di dati e per la individuazione e offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci; lavora in modo integrato con SISP e SIAN per la sorveglianza sugli stili di vita e con i Presidi Ospedalieri, i Distretti Socio sanitari e le altre strutture Azienda deputate al trattamento ed elaborazione dei dati sanitari.

Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Servizio Attività Motorie

La "mission" del Servizio è di promuovere attività motoria e sani stili di vita nella popolazione generale, con l'obiettivo di contrastare i comportamenti sedentari nelle varie fasce di età, in particolare in gruppi speciali (diabetici, pazienti psichiatrici, con patologia cardiovascolare o oncologica) per migliorare e mantenere il proprio benessere psicofisico.

Il Servizio collabora con altre UU.OO del Dipartimento di Prevenzione, con le strutture Ospedaliere e i Distretti dell'Azienda anche per promuovere la partecipazione al programma Guadagnare Salute (DPCM 4/5/2007). Opera per il perseguimento e monitoraggio degli obiettivi, in tema di attività motoria, del Piano Regionale della Prevenzione.

Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Servizi Amministrativi del Dipartimento di Prevenzione

L'UOSD Servizi Amministrativi del Dipartimento di Prevenzione supporta e coordina le attività amministrative che fanno capo al Dipartimento di Prevenzione ed alle strutture che lo compongono.

A livello generale la struttura è chiamata ad agevolare la veicolazione delle informazioni e la comunicazione tra gli uffici, operando in maniera trasversale a tutti i servizi e gestendo le richieste dell'utenza.

L'UOSD è organizzata secondo criteri di interscambiabilità per le attività generiche di segreteria, front-office, back office, data entry, nonché informazioni di primo contatto, assicurando figure professionali con adeguate conoscenze delle procedure in uso per attività specialistiche di indirizzo delle singole strutture, comprese le funzioni di segreteria dei Direttori/Responsabili delle UU.OO..

Inoltre, opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle unità operative dipartimentali; acquisisce le informazioni relative alle risorse economiche delle U.U.O.O., collabora alla predisposizione degli atti e degli strumenti di programmazione, provvede a supportare la contrattazione di budget delle U.U.O.O. e si occupa del relativo monitoraggio, organizza la reportistica delle attività specialistiche dei servizi, calendarizza le scadenze istituzionali e gli adempimenti verso la Regione ed il Ministero e cura la predisposizione degli atti amministrativi a valenza esterna ed interna all'azienda.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si occupa di gestire funzioni quali:

- predisposizione atti deliberativi che riguardano il Dipartimento o le sue strutture;
- gestione amministrativa delle commissioni invalidi;
- gestione amministrativa visite fiscali;
- gestione amministrativa progetti regionali/aziendali (anche tramite applicativo readyfin);
- gestione della fatturazione attiva in stretta collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio;
- controllo e liquidazione delle fatture passive per i servizi utilizzati dal Dipartimento;
- supporto allo sviluppo del sistema informativo del Dipartimento di Prevenzione e alla progressiva informatizzazione delle procedure amministrative interne allo stesso.

Sono inoltre presenti nel Dipartimento di Prevenzione:

Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione è previsto un dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione che si raccorda con il Direttore U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS). L'Unità Operativa:

- collabora con la DPS a individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;

- collabora con la DPS, per la struttura di appartenenza, all'individuazione del fabbisogno quali-quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziali;
- supporta il dipartimento nell'individuazione e implementazione di azioni atte al perseguimento degli obiettivi di budget;
- partecipa, per quanto di competenza, ai tavoli tecnico organizzativi;
- supporta la direzione di dipartimento e i direttori/responsabili di uoc/uosd nell'allocazione delle risorse ai dipartimenti/uu.oo. in relazione alle priorità/criticità aziendali, ai modelli organizzativi e all'individuazione delle specifiche competenze;
- assicura il coordinamento operativo del personale delle professioni sanitarie, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione del team multiprofessionale;
- partecipa alla programmazione delle attività dipartimentali ;
- garantisce il supporto nell'implementazione e sperimentazione di modelli assistenziali innovativi, collaborando nella definizione di adeguati percorsi di formazione integrata.

Gli strumenti di programmazione del Dipartimento di Prevenzione

Perseguendo obiettivi di salute e rispondendo alle esigenze del territorio dell'Azienda il sistema di pianificazione dell'offerta del Dipartimento di Prevenzione si avvale di due strumenti:

• Piano Aziendale di Prevenzione: proposto dal Direttore del Dipartimento nel rispetto di quanto previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale di Prevenzione. E' un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente alle indicazioni della normativa Regionale e Nazionale nonché agli altri atti della programmazione regionale. Ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale; il Piano può essere articolato in sotto-obiettivi a cadenza annuale e prevede un monitoraggio periodico per evidenziare le eventuali criticità ed intervenire con azioni di potenziamento ove necessario.

• Catalogo dell'offerta dei progetti di Educazione alla Salute e di Promozione della Salute: redatto per offrire ai vari stakeholder del territorio di competenza una serie di interventi di prevenzione della salute e per lo sviluppo di pratiche salutari; è indispensabile strumento programmatorio che permette di conciliare le crescenti richieste di servizi sanitari con le risorse disponibili, agendo sui fattori che condizionano lo stato di salute della popolazione, evinti anche dai dati epidemiologici.

Il Dipartimento si avvale di strumenti utili al monitoraggio interno dell'attività e degli obiettivi prefissati tramite reportistica e relazioni periodiche, sia per un ritorno di esiti che al fine di una pianificazione.

5.8 SERVIZI DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

I Servizi dell'Area tecnica e amministrativa operano a supporto delle Strutture Tecnico Funzionali: Ospedale, Distretto Socio-Sanitario, Dipartimento di Prevenzione.

Le strutture organizzative dell'area professionale tecnica e amministrativa svolgono le funzioni di acquisizione, organizzazione e gestione delle risorse e dei servizi necessari al funzionamento dell'Azienda in quanto azienda di produzione di prestazioni e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali (delegati) destinati all'utenza esterna.

Queste strutture interagiscono direttamente e simultaneamente con le unità interne all'Azienda e con una molteplicità di soggetti esterni.

Nel rispetto dei principi, che informano l'azione della pubblica amministrazione, di efficacia, efficienza, economicità e semplificazione amministrativa, i suddetti Servizi perseguono i seguenti obiettivi:

- gestire le numerose e variegate funzioni aziendali caratterizzate da procedimenti amministrativi e tecnico-operativi a forte componente specialistica, spesso collegata ad articolati impianti normativi in continua evoluzione;
- dare garanzia che i processi aziendali collegati alle funzioni di cui al punto precedente e tipicamente legati alle procedure di approvvigionamento, soddisfino i requisiti richiesti dai clienti interni all'Azienda;
- dare garanzia di pieno rispetto delle disposizioni normative vigenti nelle diverse materie e aree di attività tecnico amministrativa;
- fornire il supporto metodologico e informativo alla gestione dell'Azienda, più in generale, al processo decisionale, nella sua articolazione collegata ai diversi livelli gerarchici dell'organizzazione;
- massimizzare l'efficienza e l'efficacia dei processi produttivi presidiati, anche in relazione all'impatto che questi possono avere sui restanti processi produttivi aziendali.

Al fine di coniugare la necessità di alta specializzazione delle singole Strutture con l'efficienza complessiva del sistema, le soluzioni organizzative adottate sono informate a:

- contenere l'articolazione gerarchica dell'area, favorendo, nel contempo, meccanismi di integrazione orizzontale dei servizi (organizzazione funzionale per processi);
- evitare la duplicazione su base territoriale delle funzioni, al fine di garantire omogeneità operativa;
- spingere, ove possibile, verso una polivalenza funzionale delle singole unità di personale;
- integrare le risorse interne con aree di attività oggetto di esternalizzazione in quanto caratterizzate da un basso contenuto strategico o da un migliore rapporto costi/benefici.

Le unità operative complesse sono individuate con riferimento a quanto disposta dalla DGR n. 1306 del 16/08/2017. Le unità operative semplici sono individuate, oltre che dalla citata DGRV, anche da scelte aziendali che tengono in considerazione il .grado di complessità della funzione - in termini di entità delle risorse gestite, dimensioni dell'eventuale articolazione territoriale, complessità dei processi assistenziali e/o tecnologici - svolta all'interno di una unità operativa complessa.

Coerentemente con quanto disposto dall'art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dalla citata DGR n. 1306/2017, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi, meglio specificati nel relativo paragrafo, oltre che favorire l'integrazione funzionale e l'omogeneità di approccio al procedimento amministrativo, anche a fronte di una pluralità di riferimenti gerarchici per i diversi Servizi rientranti in quest'ambito, è istituito un dipartimento funzionale denominato Dipartimento Amministrativo.

Le singole UOC, oltre che in UOS possono essere articolate in UO (anche dette "uffici") che si pongono come mere articolazioni organizzative delle stesse, senza dirigenti con incarichi di natura gestionale, che in relazione alla valenza strategica o alla complessità gestionale possono prevedere una figura con incarico di posizione organizzativa. Allo stesso modo all'interno di UOC possono essere previste AF coordinate da un dirigente con incarico di natura professionale.

5.8.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Di seguito si elencano le principali attività in capo a ciascun Servizio dell'Area:

Unità operativa complessa Gestione risorse umane si orienta verso una logica di servizio, essendo in generale preposta all'impostazione, alla promozione e alla verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di preparare e sostenere le scelte di indirizzo proprie della Direzione Strategica nonché il coordinamento della loro attuazione. Le principali funzioni svolte sono:

- supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- gestione delle procedure selettive, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero, ai sensi dall'art. 2, comma 1, lettera g) punto 2 della L.R. n. 19/2016;
- rilevazione e gestione delle presenze, la gestione giuridica ed economica del personale;
- gestione delle relazioni sindacali;
- gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro;
- cura dei flussi informativi dell'area di competenza.

La UOC Gestione Risorse Umane è articolata al suo interno in una UOS denominata "**UOS Politiche per lo sviluppo del personale**", a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate;
- gestione delle relazioni sindacali.

Unità operativa complessa Contabilità e bilancio assolve alle seguenti funzioni:

- garantire una ordinata tenuta e conservazione della contabilità e dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando l'adeguatezza e la completezza della relativa documentazione contabile;
- assicurare il rispetto dei relativi adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale;
- gestire le risorse finanziarie garantendo la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- garantire la gestione del credito promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso;
- supportare le strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile.

La UOC Contabilità e Bilancio è articolata al suo interno in una UOS denominata "**UOS Gestione Bilancio**", a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- assicurare il rispetto dei principi contabili, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse;
- redigere i bilanci consuntivi e periodici, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- gestire i rapporti con l'Istituto Tesoriere.

Unità operativa complessa Affari generali assolve alle seguenti funzioni:

- gestione del protocollo dell'Azienda e dell'archivio generale;
- gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione e archiviazione;
- stipula contratti e attività di ufficiale rogante;
- gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con Enti, Società o Associazioni varie;
- adempimenti in materia di Privacy in raccordo con i sistemi informativi.

La UOC Affari Generali è articolata al suo interno in una UOS denominata "**UOS Affari Legali**", a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- l'assistenza stragiudiziale e nell'eventuale contenzioso per la gestione dei sinistri per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico;
- l'attività istruttoria e di consulenza legale ai servizi aziendali, in armonia con le strategie difensive poste in essere dalle omologhe Strutture dell'Azienda Zero;
- gestione dei procedimenti disciplinari e funzione di coordinamento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Unità operativa complessa Provveditorato, economato e gestione della logistica assolve alle seguenti funzioni:

- espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera g) punto 1 della L.R. n. 19/2016;
- espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- acquisizione di beni economali e affidamento di servizi;
- gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato;
- rapporti con la centrale di committenza.

La UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica è articolata al suo interno in una UOS denominata "**UOS Gestione contratti"**, a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- programmazione degli acquisti e la definizione dei fabbisogni;
- controllo sulla corretta esecuzione contrattuale;

Unità operativa complessa Servizi tecnici e patrimoniali assolve alle seguenti funzioni:

- supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni, elaborando i programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti);
- iter realizzativo dei lavori pubblici garantendone l'analisi di fattibilità ai fini della loro conservazione e valorizzazione, anche ai fini urbanistici e, in conformità al programma triennale dei LL.PP. e sue articolazioni annuali, le funzioni di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori tanto con personale interno che con professionisti esterni nei termini previsti dalla norma;
- gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- affidamento dei lavori e dei servizi collaterali agli immobili in gestione;
- coordinamento della gestione dell'esecuzione del contratto di Project Financing dell'Ospedale Santorso.

La UOC **Servizi tecnici e patrimoniali** è articolata al suo interno nelle seguenti UOS:

- **Unità Operativa Semplice Ingegneria Clinica** che dovrà assicurare la completa integrazione delle apparecchiature elettromedicali con l'ecosistema dei software clinico assistenziali, gestendo al meglio i processi di cooperazione applicativa tra software e device.

- **Unità Operativa Semplice Ambiente Sicurezza e Patrimonio** che dovrà assicurare:

  - la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
  - la gestione della verifica di sicurezza, manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, reti di telecomunicazione e informatiche, etc.) della sicurezza antincendio delle strutture, del confort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
  - l'ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali;
  - l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
  - il coordinamento della gestione del sistema di gestione dei rifiuti e della compatibilità ambientale.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale Sistemi informativi assolve alle seguenti funzioni:
tutte le attività afferenti oggi ai sistemi informativi (ad esclusione delle attività di HTA, che sono interamente assorbite dall'Azienda Zero) nonché la gestione della telefonia fissa e dei device mobile (smartphone, tablet, etc.).

5.9 SERVIZI IN STAFF

Quest'area di Servizi aggrega le unità organizzative poste in posizione di staff alla Direzione Generale; queste unità costituiscono lo strumento per gestire funzioni aziendali complesse e strategiche, normalmente riconducibili a sotto-sistemi aziendali di carattere trasversale rispetto all'organizzazione improntata all'erogazione delle prestazioni e servizi di carattere sanitario e socio-sanitario caratteristici dell'attività di una ULSS.

Ciascuna UO afferisce gerarchicamente ad uno dei Direttori che compongono la Direzione generale; a tale Direttore compete l'organizzazione, la gestione delle risorse afferenti ed il coordinamento funzionale dell'Unità.

I servizi in staff si occupano di promuovere, implementare e analizzare le performance aziendali generali o relative ai diversi sottosistemi aziendali, collaborando nella definizione di politiche da parte del vertice aziendale e fungendo da consulenti interni per le altre unità operative interne.

L'Azienda si avvale dei servizi in staff anche per sostenere azioni di miglioramento continuo, in collegamento con lo sviluppo dei sistemi qualità e dei processi di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie interne ed esterne. L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema di gestione per la qualità integrato e sistemico, basato sull'approccio per processi ed orientato ai risultati ed alle esigenze dell'utente, capace di innescare un ciclo virtuoso che stimoli una costante e spontanea ricerca di soluzioni innovative per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema.

Le strutture di staff alla Direzione Generale costituiscono, quindi, lo strumento per gestire funzioni aziendali complesse e strategiche, le cui funzioni sono individuate sulla base dei seguenti criteri:

- in forza della normativa statale o regionale;
- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali;
- garanzia di terzietà ed indipendenza dall'organizzazione aziendale, per quanto possibile.

L'individuazione dei Servizi di staff tiene conto delle disposizione di cui alla DGR n. 1306 del 16/08/2017.

5.9.1 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Di seguito vengono riportate le unità organizzative poste in posizione di staff alla Direzione Generale:

Unità Operativa Semplice Dipartimentale Innovazione e sviluppo organizzativo: è in staff al Direttore Generale.

La legge regionale n. 19 del 2016, nel riformare il Servizio Sanitario Regionale, afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Per rispondere pienamente a tali principi è necessario ripensare innanzitutto ai percorsi clinico assistenziali nonchè a tutti gli altri processi organizzativi, strumentali ai primi. La funzione di Innovazione e sviluppo organizzativo supporta la Direzione Aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. In una fase di profonde trasformazioni organizzative e gestionali, infatti, la

capacità di introdurre innovazioni di prodotto e di processo diventa fondamentale per lo sviluppo qualitativo delle aziende socio-sanitarie. Il personale dedicato a tale attività dovrà essere selezionato e/o appositamente formato in relazione alle competenze di project management e di process management, con particolare attenzione sul lean management.

Unità Operativa Complessa Controllo di gestione: è in staff al Direttore Generale.

Alla struttura sono assegnate le seguenti funzioni:

- produrre le analisi dei costi necessarie per la corretta gestione aziendale, anche con riferimento alle attività libero professionali;
- garantire il corretto funzionamento del sistema di contabilità analitica, secondo gli standard, i principi e la tecnologia del sistema regionale;
- presidiare lo sviluppo e l'utilizzo del sistema informativo direzionale, anche garantendo le necessarie procedure per garantire il controllo di qualità delle informazioni utilizzate;
- informare tempestivamente la Direzione aziendale sulle performance gestionali aziendali e sul sistema degli obiettivi sia regionali che aziendali;
- a seconda della tipologia coordinare, produrre direttamente o supervisionare la gestione dei flussi Regionali/Ministeriali;
- produrre le analisi di investimento secondo il fabbisogno aziendale;
- supportare l'OIV nelle materie previste dalla normativa vigente;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

La UOC Controllo di Gestione è articolata al suo interno in una UOS denominata "**UOS Gestione Ciclo della Performance**", a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- progettare e gestire il Sistema di Misura e Valutazione della performance previsto dal D.Lgs. n. 150/2009 coerentemente con il processo di programmazione e controllo come definito dalla LR 55/94 e s.m.i., con particolare riferimento alla produzione dei documenti di programmazione, alla gestione del ciclo di budget, alla reportistica direzionale, al supporto nella valutazione delle prestazioni; supportare la direzione nell'attuazione del Ciclo della Performance.

Ufficio Comunicazione e relazioni con il pubblico : è in staff al Direttore Generale.

Il servizio Comunicazione e relazioni con il pubblico assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti, elabora la Carta dei Servizi, ecc., nonché la comunicazione interna rivolta ai dipendenti e ai medici convenzionati. Verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. L'azienda garantisce che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di ricorrere a mediatori culturali per gli assistiti di diverse etnie. Le funzioni in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono svolte secondo gli indirizzi e il coordinamento dell'URP dell'Azienda Zero ai sensi della dell'art. 2, comma 1, lettera h) della L.R. n. 19/2016.

Servizio di prevenzione e protezione: è in staff al Direttore Generale.

Il Servizio di prevenzione e protezione cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i..

Tra le competenza dei Servizi di Prevenzione e Protezione, con il supporto della UO Medico Competente,vi è l'implementazione di un modello di gestione per la sicurezza sul lavoro e il suo costante monitoraggio, visto che il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante della attività della Direzione (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle "Misure generali di tutela" richiamate dall'art. 15 Decreto Legislativo 81 del 2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie

Il modello di gestione per la sicurezza sopra citato è basato su procedure e regole finalizzate al corretto espletamento dei compiti e monitorato attraverso un'attenta valutazione dei rischi con definizione e pianificazione di opportuni obiettivi per la sicurezza. Nel dettaglio è previsto:

- il coinvolgimento e la partecipazione di tutta la struttura aziendale secondo le diverse attribuzioni e competenze. Tale coinvolgimento dovrà considerare anche i portatori di interesse (es. fornitori e utenti) che, per le loro attività, possono essere interessati dai processi "sensibili";
- l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;
- l'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
- la consultazione periodica dei lavoratori;
- l'attiva promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.

Unità Operativa Medico competente: è in staff al Direttore Generale.

La UO Medico competente cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale Formazione: è in staff alla Direttore Generale.

La UOS Formazione, è lo strumento strategico aziendale per l'aggiornamento e la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento dell'efficacia e efficienza, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, nel perseguimento degli obiettivi aziendali e degli indirizzi regionali.

Rappresenta uno dei principali strumenti per la diffusione e la condivisione di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità. L'Azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale anche convenzionato e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di Educazione Continua in Medicina ("ECM") che alle altre professionalità presenti in azienda, assicurando una gestione coordinata dell'offerta formativa con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate. L'U.O. Formazione opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

Ufficio Trasparenza e anticorruzione: è in staff al Direttore Generale.

Il D.Lgs. n. 97/16 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. t), D.Lgs. n. 97/16), il quale cura:

A) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:

- l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
- la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
- la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'intemo del PTPC;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;

B) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

Ufficio Internal Auditing: è in staff al Direttore Amministrativo.

L'Ufficio Internal Auditing viene istituito come previsto dalla deliberazione CR/131 del 30 dicembre 2016. Svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Govemance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall 'Institute of Internal Auditors (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

Unità operativa complessa Servizio di Medicina Legale : è in staff al Direttore Sanitario

Il Servizio di Medicina Legale comprende al proprio interno le funzioni Risk Management e Nucleo Aziendale di Controllo le cui funzioni sono specificate di seguito.
La Medicina Legale svolge funzioni di natura accertativa, legate ad esigenze di tutela del cittadino rispetto a specifiche situazioni di bisogno o di esercizio di diritti soggettivi in campo sociale, assistenziale e lavorativo, che trovano riscontro formale in norme legislative. Gestisce gli aspetti relativi alla responsabilità professionale, assicura a tutte le unità operative aziendali il supporto della metodologia medico legale per la risoluzione di problemi specifici.
Svolge attività di medicina necroscopica fornendo collaborazione in presenza di casi particolarmente complessi anche con l'Autorità Giudiziaria per i quali sono previste competenze medico legali specialistiche.
Il Servizio effettua attività di accertamento inerente l'invalidità civile e leggi collegate (handicap, disabilità, cecità civile, sordità civile) attraverso le specifiche commissioni previste per legge.
L'Ufficio Invalidi provvede all'iter amministrativo di competenza ASL riguardante l'Invalidità Civile e leggi collegate.

Risk management: è in staff al Direttore Sanitario.

Il Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale (risk manager) (ex Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente - DGR 1831/2008), svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso. Atteso che l'art. 1, commi 538 - 540, legge n. 208 del 2015 stabilisce che le Regioni dispongono che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario; al Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale spetta l'esercizio dei seguenti compiti, ad integrazione di quanto previsto dalla DGR 1831/2008, dalla DGR 2255/2016 e successive modifiche e integrazioni:

- attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato (near miss) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collaborazione alla formazione degli operatori in materia;
- assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

Nucleo Aziendale di Controllo: è in staff al Direttore Sanitario. Esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, ed in particolare:

- monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
- predisposizione dei Piani annuali dei controlli interni e dei Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
- monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a:
  - misure recentemente richiamate dal Piano Nazionale Anticorruzione;

- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;
- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP).

Unità Operativa per il Sociale: in staff al Direttore dei servizi socio-sanitari (L.R. n.19/2016).

La UO svolge le seguenti funzioni:

- supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- assicurare le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona;
- supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e le altre organizzazioni, prevedendo in ogni Azienda una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il volontariato, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

5.9.2 DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

L'Unità Operativa Complessa Direzione delle Professioni Sanitarie (UOC DPS), di cui alla Legge n. 251/2000, opera in staff al Direttore Sanitario.

La UOC DPS si propone di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca.

In particolare le aree di responsabilità della DPS sono:

- *Area Risorse Umane*: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;
- *Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali*: realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- *Area Formazione*: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGRV 1439/14.

Il direttore della UOC DPS è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Negli ambiti delle strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione delle aziende ULSS sono previste tre unità operative semplici.

I rispettivi dirigenti delle professioni sanitarie concorrono alla corretta gestione del personale assegnato sotto la direzione rispettivamente del Direttore della funzione ospedaliera, del Direttore della funzione territoriale e del Direttore del dipartimento di prevenzione.

I dirigenti delle professioni sanitarie dell'ospedale, del distretto e del dipartimento di prevenzione operano in sinergia con la UOC DPS secondo gli obiettivi definiti dalla direzione strategica.

Nell'ambito di ciascun presidio ospedaliero saranno previsti incarichi di natura professionale di dirigente delle professioni sanitarie.

Per il Dipartimento funzionale di Riabilitazione ospedale-territorio è previsto un livello di responsabilità organizzativo-professionale affidato a dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienza delle professioni sanitarie della riabilitazione, con incarico di natura professionale.

Per l'area diagnostica di laboratorio e per immagini può essere previsto un livello di responsabilità organizzativo - professionale affidato a dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche, con incarico di natura professionale.

I Dirigenti delle professioni sanitarie delle aree suddette operano sotto la direzione del dirigente delle professioni sanitarie dell'ospedale e in sinergia con il Direttore della funzione ospedaliera e presidiano i percorsi dei pazienti in relazione alla diversa intensità di assistenza.

I responsabili dei vari livelli devono ricercare sinergie e costruire processi collaborativi con i corrispondenti dirigenti dell'area medica e sanitaria allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali definiti annualmente dalla direzione aziendale.

Per gli aspetti organizzativi di dettaglio i meccanismi di integrazione e coordinamento interni, le relazioni e le aree di corresponsabilità con altri ruoli/organi si rinvia al regolamento previsto dall'articolo 8, comma 7 del CCNL 17/10/2008 area dirigenza SPTA allegato.

5.10 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Nell'area professionale, tecnica e amministrativa dell'Azienda viene costituito il Dipartimento Amministrativo, dipartimento funzionale che esercita attività di supporto nei confronti della Direzione Strategica nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

L'obiettivo primario del Dipartimento è quello di uniformare ed integrare, sfruttando tutte le possibili sinergie, i servizi tecnico-amministrativi dell'Azienda ULSS n. 7, quale risultante dell'accorpamento delle due precedenti UU.LL.SS.SS., caratterizzate da strutture tecnico-amministrative spesso molto diverse in termini di organizzazione, distribuzione delle funzioni e approcci operativi ai procedimenti amministrativi. A tal fine, tra i principali compiti affidati al Coordinatore del dipartimento vi sarà la proposta al Direttore Amministrativo di pianificazione e programmazione operativa, in termini di obiettivi di budget gestionale finalizzati a quanto sopra (uniformità dell'azione amministrativa e integrazione dei servizi), da negoziare annualmente con le strutture che fanno al dipartimento. Al Coordinatore spetterà inoltre il monitoraggio degli stessi e la rendicontazione dei risultati raggiunti al Direttore Amministrativo.

Il dipartimento opera in staff al Direttore Amministrativo ed è articolato come indicato nell'organigramma allegato.

6. FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

6.1 PRINCIPI ISPIRATORI NELLA GESTIONE

6.1.1 RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIO-SANITARI

La conoscenza dei bisogni delle comunità è fondamentale nel processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali ed è acquisita attraverso:

- l'analisi dei dati epidemiologici;
- gli organismi previsti dal Piano di Zona dei servizi alla persona;
- il punto di vista dell'utenza, rilevato attraverso: l'analisi delle segnalazioni, le rilevazioni di soddisfazione dell'utenza, l'analisi di qualità attesa e percepita e le osservazioni/proposte in sede di Conferenza dei servizi e/o Associazioni di volontariato

6.1.2 PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE

La programmazione è la previsione, proiettata in un determinato arco temporale, delle attività e delle risorse strumentali al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla normativa nazionale e regionale alla quale si adegua nei contenuti e nelle modalità tenendo conto del contesto aziendale.

Il processo di programmazione aziendale si concretizza con lo sviluppo dei seguenti documenti::

- Piano Attuativo Locale (PAL): è proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;
- Piano di Zona: è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". È promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa. È coordinato dal Direttore dei servizi socio-sanitari, recepito con deliberazione dal Direttore Generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità. I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/12016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda;
- Programma delle Attività Territoriali (PAT): è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie.
- Piano delle Performance: è un piano triennale aggiornato con cadenza annuale integrato e coerente con gli altri documenti di programmazione che definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale e i relativi indicatori, nonché la definizione degli

indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Individua inoltre i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale in vigore, si conferma quale indirizzo strategico l'unificazione degli strumenti di programmazione a livello distrettuale, attraverso un processo di semplificazione e di allineamento che individui nel Piano Attuativo Locale lo strumento unico di pianificazione. L'orientamento è di pervenire alla definizione di uno strumento unitario delle politiche per la salute a livello locale, che garantisca la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il processo di budgeting.

6.1.3 SISTEMA DI OFFERTA E L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E LOCALE

L'offerta di servizi comprende l'insieme degli interventi atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni globali di salute della persona e, in particolar modo quelli connessi a necessità di prestazioni sanitarie e ad azioni di protezione sociale.
Le prestazioni socio-sanitarie comprendono sia le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, quali le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite ed acquisite, che le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria quali tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

L'integrazione socio-sanitaria è strategia fondante del modello aziendale, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali. Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione socio-sanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione, programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esisti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Azienda, Comuni, Scuole, ecc.) ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

Completano l'offerta i servizi sociali delegati da parte dei Comuni.

6.1.4 COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

Il ruolo degli erogatori privati accreditati si sviluppa nella rete di offerta in coerenza con i livelli definiti nel PSSR, tenendo conto dell'adeguatezza organizzativa e tecnologica delle strutture aziendali e dell'adeguatezza al fabbisogno stimato della Azienda. L'offerta degli erogatori privati si realizza in piena coerenza con l'offerta delle strutture pubbliche, evitando duplicazioni di funzioni, attraverso l'integrazione nelle reti cliniche.

Le strutture che compongono la rete dei servizi sociosanitari aziendali e degli erogatori accreditati sono fra loro interdipendenti e si influenzano reciprocamente. L'Azienda ritiene strategico

rafforzare queste interdipendenze, sia per garantire efficacia e copertura delle cure che per la stessa sostenibilità del sistema. L'organizzazione è orientata a privilegiare non solo la "prestazione" ma anche il "processo di cura" e la "presa in carico" in modo da risultare funzionale al sistema sociosanitario nel suo complesso.

6.1.5 MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

L'Azienda persegue il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti alle persone e alle loro famiglie ponendo il cittadino-utente come centro di interesse. Le motivazioni per un impegno nei confronti dello sviluppo della qualità vanno ricondotte a molteplici fattori, con un comune denominatore: l'agire conforme ai principi e valori orientati al rispetto della persona umana e alla tutela del bene collettivo; è un impegno di attenzione civile e di regole morali in grado di rendere i luoghi di cura e gli interventi sanitari "aperti, sicuri e senza dolore", conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort, con percorsi di cure e di accompagnamento condivisi e partecipati dal cittadino.

Lo sviluppo di una strategia aziendale di governance e di stewardship che integri gli aspetti clinici, gestionali, economici, della sicurezza dei pazienti e degli operatori, dell'informazione , della formazione e della valutazione, nonché delle tecnologie sanitarie garantisce una visione sistemica che assicura lo sviluppo del miglioramento della qualità in modo continuo e con il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti gli operatori a tutti i livelli .

Le dimensioni delle qualità, Accessibilità ,Appropriatezza, Sicurezza, Efficacia Centralità del Paziente,Tempestività, Efficienza, Equità vengono perseguite attraverso l' attivazione di programmi e progetti per lo sviluppo della qualità tecnico professionale, organizzativa e percepita con il coinvolgimento di tutte le unità operative, servizi, uffici e di tutti gli stakeholder

6.1.6 INFORMAZIONE ACCOGLIENZA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'Azienda orienta la propria programmazione e strategia alla valorizzazione della partecipazione dei cittadini, delle istituzioni, della società civile, degli operatori e delle rappresentanze sindacali. L'Azienda garantisce la più ampia partecipazione di tutti gli attori della società civile in una prospettiva di integrazione e corresponsabilizzazione, favorisce l'intervento dell'utente singolo, o tramite le associazioni di volontariato e/o di tutela dei diritti, sia nelle fasi di pianificazione e valutazione dei servizi sia nell'interazione della persona con il servizio in ambito di prevenzione o di cura e riabilitazione.

Gli strumenti organizzativi previsti dalla normativa in materia di partecipazione quali: la carta dei servizi sia aziendale che di unità operativa, la possibilità di comunicare con operatore e direttori compresa la Direzione Strategica, il poter esprimere il proprio parere e segnalare esperienze positive e negative, gli incontri con il volontariato, l'analisi della qualità percepita vengono utilizzati e considerati importanti momenti di valutazione e di partecipazione al miglioramento della qualità del sistema.

Viene sviluppato, inoltre, l'empowerment del paziente nell'ottica della presa di coscienza da parte del cittadino dell'importanza di appropriarsi della propria salute anche attraverso una migliore conoscenza dell'utilizzo dei servizi e dell'acquisizione di stili di vita adeguato coinvolgimento del paziente e per essere sensibilizzato in merito all'appropriatezza delle cure e al corretto so delle risorse.

La comunicazione assume una valenza strategica, l'obiettivo è quindi migliorare l'informazione utilizzando anche nuovi strumenti come i social network, fornire informazioni diverse per specifiche

età o bisogni, così da favorire l'accesso ai servizi aziendali e garantire la partecipazione alle attività dei servizi socio-sanitari e offrire dei suggerimenti ed indicazioni sul gradimento dei servizi utilizzati.

6.1.7 GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

L'Azienda per soddisfare al meglio i bisogni di salute della popolazione, riconosce tra i suoi valori il principio dell'equità che viene espresso garantendo ad ogni persona, a parità di bisogno, parità e tempestività nell'accesso ai servizi con il rispetto del principio di necessità e appropriatezza nella scelta delle prestazioni.

L'Azienda quindi, monitora i bisogni e le priorità assistenziali delle persone e le caratteristiche dell'offerta fornita; tale conoscenza rappresenta un indispensabile strumento di programmazione sanitaria nell'ambito dell'azienda.

La determinazione dei tempi di attesa è correlata a diversi fattori: la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta all'invecchiamento della popolazione; la percezione del proprio stato di salute da parte dei cittadini; la valutazione delle necessità assistenziali da parte dei medici, sia di medicina generale sia specialisti; la disponibilità di adeguate risorse umane, tecnologiche e strutturali da parte dei servizi sanitari, il loro appropriato utilizzo e la complessiva capacità organizzativa.

E' un obiettivo prioritario per un sistema sanitario che richiede un impegno quotidiano e lo sforzo congiunto di operatori di diversi servizi, l'implementazione di una serie di interventi tra cui la differenziazione dell'accesso in rapporto alle classi di priorità, la razionalizzazione dell'offerta dei servizi (realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici, razionalizzazione del CUP, aggiornamento costante delle liste, coinvolgimento dei cittadini, monitoraggio costante dei dati, agende aperte in orari serali) la correttezza prescrittiva, l'appropriatezza della richiesta; impegno che l'Azienda si assume consapevole dell'importanza dell'obiettivo stesso per la salute della comunità .

6.2 SISTEMA AZIENDALE DI GOVERNO DELLE PERFORMANCE

6.2.1 CICLO DELLE PERFORMANCE

La pianificazione, programmazione e controllo, la valutazione del personale e il sistema premiante sono sotto-sistemi di un sistema unitario di governo delle performance.

In attuazione della normativa vigente (in primis la L.R. n.55/1994 e s.m.i.), l'Azienda si è dotata di un sistema di governo delle *performance,* costituito dall'insieme degli strumenti di programmazione, monitoraggio, controllo e valutazione della performance organizzativa e individuale. Le funzioni aziendali deputate alla pianificazione, alla programmazione, al controllo ed alla gestione delle risorse umane operano in modo coordinato, al fine di garantire l'integrazione tra gli obiettivi strategici, la programmazione annuale, la valutazione del personale e gli strumenti di incentivazione.

La misurazione e valutazione della performance è volta al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture organizzative in un quadro di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il sistema è finalizzato a favorire la responsabilizzazione a tutti i livelli dell'organizzazione e al raggiungimento di risultati attesi, in relazione agli obiettivi strategici fissati tenuto conto del quadro di riferimento nazionale, regionale ed aziendale, nonché delle risorse assegnate.

Come previsto dalla Regione Veneto con Dgr 140/2016 il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali prende avvio dalle delibere regionali, che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Sistema Sanitario Regionale, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali e avviene attraverso l'adozione del Piano delle Performance, con una successiva esplicitazione e declinazione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali. Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance individuale prevede una valutazione di prima istanza effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, eventualmente supportato da figure di coordinamento intermedio anche non di livello dirigenziale (posizioni organizzative e coordinatori), e comunque sempre da un soggetto che sia direttamente a conoscenza dell'attività svolta dal valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, nonché da una valutazione di seconda istanza effettuata da un soggetto terzo che valida il processo di valutazione.

Il sistema di valutazione del personale si occupa della valutazione della performance individuale e interessa tutto il personale dell'Azienda con le seguenti finalità:

- qualificare il sistema di gestione delle risorse umane e il capitale sociale presente all'interno dell'Azienda;
- promuovere comportamenti coerenti con gli obiettivi e le strategie aziendali;
- premiare il contributo individuale di tutti i dipendenti rispetto agli obiettivi aziendali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- supportare le politiche di sviluppo del personale;
- accrescere il senso di identità e di appartenenza.

La valutazione della performance organizzativa di unità operativa ed individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi economici, di cui ai relativi fondi contrattuali, regolamentati dal sistema premiante negoziato con i rappresentanti dei lavoratori. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e quantifica il premio economico, per ogni singolo dipendente, in relazione al livello di performance organizzativa e individuale raggiunto nell'anno.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è fondato su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, i criteri di valutazione e la pubblicità.

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il monitoraggio continuo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs 150/2009, le cui fasi sono:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

- rendicontazione dei risultati.

Le fasi del processo sopra descritto vengono formalizzate attraverso la produzione di specifici documenti di supporto, quali :

- Piano triennale delle Performance;
- Metodologia aziendale del processo di budget;
- Sistema di misurazione e valutazione individuale;
- la Relazione annuale sulla Performance.

Il Controllo di Gestione, sulla base dell'art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e di concretizzare il principio della responsabilità economica.

La metodologia di budget prevede l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- **il budget gestionale (dei Centri di responsabilità)** è lo strumento annuale di programmazione e controllo attraverso cui vengono esplicitati obiettivi, indicatori e target da assegnare alle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali sulla base di quanto definito dal piano triennale delle Performance; la metodica implementata regola il processo di definizione, monitoraggio e valutazione finale del grado di raggiungimento della performance organizzativa;
- **il budget dei centri di approvvigionamento**, è lo strumento attraverso il quale vengono quantificate e monitorate le risorse economiche e finanziarie necessarie a supportare il ciclo al ciclo produttivo. Il budget assegnato ai di responsabilità dell'approvvigionamento costituisce il volume di risorse economiche assegnato alle Strutture a cui è affidato il compito di garantire l'approvvigionamento dei fattori produttivi (intesi nella loro accezione più ampia), necessari per realizzare degli obiettivi e dei programmi di attività previsti, nel rispetto dei vincoli economici posti dal bilancio economico preventivo. I centri di approvvigionamento sono individuati con deliberazione del Direttore Generale e ad essi viene annualmente assegnato un budget economico, per ciascuna tipologia di fattore produttivo di competenza, con responsabilità di monitoraggio costante degli stessi, segnalando con tempestività eventuali scostamenti degli obiettivi e proponendo azioni di rientro. La metodica di budget per centri di approvvigionamento è adottata con provvedimento del Direttore Generale.

La metodologia di budget gestionale è strettamente correlata all'autonomia gestionale e tecnico professionale attribuita alle Strutture e ai principi che informano il conferimento degli incarichi dirigenziali e l'attribuzione delle relative responsabilità.

6.2.2 SISTEMA DEI CONTROLLI

L'Azienda è assoggettata a un sistema di controlli volto a garantire il rispetto delle norme di legge anche in tema di verifica dei processi, finalizzato al governo ed al miglioramento degli stessi.

Il sistema dei controlli è così costituito:

1. controllo di regolarità amministrativa e contabile, garantito anche dal Collegio sindacale;
2. controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
3. controllo di gestione, teso ad ottimizzare il rapporto fra costi e risultati attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi

offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;

4. valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle norme nazionali regionali e contrattuali in vigore;
5. controllo dei risultati gestionali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzione di risultato) ed al quale è preposto l'Organismo indipendente di valutazione.
6. controllo interno che è l'insieme delle regole e delle procedure volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi amministrativo contabili.

6.3 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

La trasparenza e' intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito aziendale, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza cura l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e delle altre fonti normative rilevanti in materia quali l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n.33/13 ss.mm.ii.

L'Azienda ha ritenuto opportuno, come del resto previsto dallo stesso art. 43, c. 1, del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 ss.mm.ii, far coincidere le due figure nella stessa persona il ruolo di Responsabile della prevenzione della corruzione e quello di Responsabile della trasparenza.

Proprio in considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, il D.Lgs. n. 97/16 ha stabilito, ai fini del rafforzamento del ruolo di tale figura, che il RPCT deve essere munito di "funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività", funzioni e poteri da attribuire anche "disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie".

Il RPCT deve pertanto essere assistito da un'adeguata struttura di supporto, dedicata in via esclusiva a tale funzione pur con il possibile avvalimento di personale addetto anche ad altre mansioni quale quello che si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano la predisposizione del piano della performance).

Ai suddetti fini di definizione dell'organizzazione, dovranno essere applicate le direttive impartite dal PNA 2016, approvato dall'ANAC con deliberazione n. 831/16 (v. in particolare i punti 5.2 della parte generale e la parte relativa alla Sanità) nonché quelle definite dalla DGR n. 1537 del 10 ottobre 2016, che ha adottato indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR proprio in relazione al predetto PNA.

Per le attività specifiche si rimanda a quanto previsto nella sezione "Staff alla Direzione Generale" relativamente allo specifico Ufficio.

6.4 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

L'Azienda riconosce il valore strategico del fattore produttivo "risorse professionali", nel quale intravede il vero capitale di sua dotazione. A tal fine essa promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale nel quadro di strategie incentivanti.

6.4.1 VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

Uno degli obiettivi primari dell'Azienda è la promozione di un'adeguata formazione di tutto il personale, anche, ma non solo, alla luce del programma nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

Nelle politiche del personale, l'Azienda intende promuovere e valorizzare la formazione permanente, considerata come strumento strategico non solo per la realizzazione concreta degli obiettivi regionali ed aziendali, ma anche per la crescita professionale e per la valorizzazione delle capacità e delle attitudini personali di ogni singolo dipendente.

L'Azienda intende perseguire in particolare:

- una formazione che sviluppi le risorse umane promuovendo le conoscenze, le competenze, le abilità, in coerenza con le linee strategiche, la programmazione aziendale e i livelli del sapere che contribuiscono alla promozione della salute;
- una formazione consapevole di dimensioni non solo specialistiche ma anche relazionali, gestionali e manageriali, orientate alla valorizzazione del ruolo dell'esperienza e al contesto specifico del lavoro;
- una formazione che sostenga le fasi della pianificazione strategica, accompagni le riflessioni e lo sviluppo delle competenze dei professionisti operando in modo interdisciplinare per il raggiungimento degli obiettivi;
- le buone pratiche di promozione delle pari opportunità in sinergia con il Comitato Unico di Garanzia aziendale per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

6.4.2 INCARICHI DIRIGENZIALI

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce il fabbisogno complessivo e la graduazione delle singole posizioni di cui necessita, coerentemente con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione. Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente e avuto riguardo alle disposizioni del Capo II del D.lgs.n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dei Contratti collettivi nazionali di lavoro e delle disposizioni regionali.

Alla luce di quanto sopra a ciascun dirigente viene garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, può essere:

- Direzione di Struttura Complessa.
- Responsabile di Struttura Semplice o semplice Dipartimentale.

- Professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo.
- Professionale in senso stretto.

Le tipologie di incarichi sopra esposti sono più dettagliatamente articolati nell'ambito del relativo regolamento aziendale.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'Azienda sono, una volta individuate, graduate dall'Amministrazione in maniera oggettiva, tenuto conto di quanto disposto all'art. 7, comma 2 della L.R. n. 19/2016 e in conformità di quanto previsto nella DGR n. 1099 dell'1/7/2014.

A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali.

L'Azienda intende, nel rispetto del quadro normativo, rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera ad un sempre maggior impegno professionale che contribuisca alla crescita dell'intero servizio aziendalmente reso.

Oltre agli incarichi di direzione delle Unità Organizzative, al fine di valorizzare le funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda date le funzioni assegnate dalla L.R. n. 19/2016 e la mission può individuare attività specialistiche per le quali conferisce ai dirigenti incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo e di coordinamento.

Gli incarichi di alta specializzazione possono riguardare il riconoscimento di elevate competenze tecnico professionali che producono servizi o prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito di una determinata disciplina o dell'organizzazione interna delle strutture cui afferiscono o anche ambiti di prestazioni non sanitarie, volti a produrre servizi particolarmente complessi, oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di studio e di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze formative dell'Azienda.

In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture Complesse e Semplici, ove prevalgono le capacita di gestione di risorse umane, tecniche ed economiche.

L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa o da altri ambiti organizzativi; conseguentemente l'eventuale rapporto di sovra o sotto ordinazione gerarchica, discende esclusivamente dalla graduazione delle funzioni in relazione alla definizione dell'assetto organizzativo aziendale.

Ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità l'Azienda conferisce incarichi di natura professionale, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, decorso il periodo di prova, con atto scritto e motivato e ad integrazione del contratto individuale.

Gli incarichi dirigenziali sono individuati e conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti della stessa, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

Nell'ambito dell'apposito regolamento aziendale sono normate le procedure di verifica e valutazione degli incarichi conferiti, secondo le diverse tipologie previste dai vigenti CC.NN.CC.LL..

6.4.3 DELEGHE

Al fine di contribuire al processo di valorizzazione e responsabilizzazione della dirigenza, compatibilmente con quanto disposto dall'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 30.03.2001 n. 165 ed in analogia a quanto indicato all'art. 15-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, il Direttore Generale può provvedere alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei dirigenti con incarico di natura gestionale o professionale, secondo criteri e modalità propri della disciplina di tale istituto.

In particolare, il Direttore Generale può, con atto scritto, delegare ai dirigenti sopraindicati, nell'ambito della materia di rispettiva competenza, le funzioni di gestione operativa con autonomia di organizzazione delle risorse umane e dei fattori produttivi e, laddove richiesti, dei correlati poteri di spesa con responsabilità personale e diretta di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno.

La delega, che avviene sempre con atto scritto, nella sua accezione generale definita al periodo precedente, viene specificata nei suoi contenuti (compiti, funzioni delegate, obiettivi, modalità operative,…) in rapporto alla tipologia di incarico ricoperto dal dirigente delegato e in coerenza con la normativa nazionale e contrattuale vigente.

La delega, così definita costituisce il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza dell'area sanitaria e dell'area tecnico-amministrativa; essa rappresenta lo strumento per l'affermazione dell'effettiva collaborazione tra dirigenza e Direzione Generale, contribuendo al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della stessa dirigenza, verso obiettivi predeterminati e condivisi, ed alla realizzazione di modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili.

Nell'ambito della potestà di delega rientra ulteriormente quanto previsto dal Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in quanto il Direttore Generale puo` delegare ai Direttori ed ai Dirigenti delle Strutture Operative dell'Azienda le funzioni di tutela della salute e sicurezza dei dipendenti, nei limiti ed alle condizioni previste dagli art. 16 e 17 del DLgs 81/2008 e s.m.i.

6.4.4 INCARICHI DEL COMPARTO

Il sistema delle posizioni organizzative e dei coordinamenti per il personale del comparto è conforme a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Le norme ed indirizzi vigenti disegnano per i titolari di Posizione organizzativa una posizione intermedia fra i livelli gestionali e quelli operativi, conferendo agli stessi un ruolo fondamentale nel recepire gli obiettivi generali dell'organizzazione e trasferirli nell'operatività delle UU.OO. aziendali.

La natura delle funzioni di coordinamento si inquadra in una funzione direttiva e organizzativa che assicura la qualità assistenziale e tecnica e/o i processi organizzativi nell'ambito dell'Unità Operativa di assegnazione tenendo altresì conto del profilo di competenza delineato dalla DGR 169/2016.

L' Azienda rinvia ai rispettivi regolamenti la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento ai sensi della legislazione vigente.

6.4.5 ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

L'Azienda si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in équipe, operando per favorire nei tempi tecnici più rapidi possibili la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale contemperando:

- l'interesse degli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato;
- l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario, con il supporto del personale del comparto coinvolto, che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- l'interesse dell'Azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia a separato atto di organizzazione della libera professione, i cui criteri generali sono contrattati con le OO.SS. interessate, tenuto conto anche delle linee generali di indirizzo approvate con la D.G.R.V. n. 1316 del 16.08.2016.

6.4.6 MEDICINA CONVENZIONATA

I medici convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti al servizio di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali) operano nell'ambito dell'organizzazione distrettuale secondo la disciplina delle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale conformi agli Accordi Collettivi Nazionali, con la finalità di garantire un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente e ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di favorire risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata dei servizi territoriali e ospedalieri.

In particolare, compiti della medicina convenzionata sono:

- garantire l'attività assistenziale nell'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria.
- assicurare anche attraverso forme di aggregazione (medicine di rete e medicine di gruppo e di gruppo integrate) gli obiettivi di salute prioritari nell'assistenza territoriale, intesa, nel contesto della programmazione socio sanitaria regionale, come insieme degli interventi e dei servizi organizzati a livello distrettuale.

6.5 GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI E TECNOLOGICHE

6.5.1 DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI

L'attività di acquisizione di forniture e servizi presso l'Azienda è informata ai principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza proporzionalità, pubblicità e tutela dell'ambiente, in applicazione di quanto previsto dal codice dei contratti pubblici (d.lgs. 50/2016).

L'azienda adotta il programma biennale di forniture e servizi e lo aggiorna annualmente; tale programmazione è coerente con l'attività della Centrale di Committenza Regionale e dei Soggetti Aggregatori ed è realizzata nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dal bilancio e dagli altri atti della programmazione aziendale e regionale.

Per gli acquisti informatici e di connettività l'azienda tiene conto di quanto previsto dal Piano triennale per l'Informatica dell'Agenzia per l'Italia Digitale (art. 21 comma 6 d.lgs. 50/2016).

Nell'espletamento delle procedure di gara, l'Azienda utilizza gli strumenti telematici di negoziazione, laddove disponibili, e dà attuazione alle specifiche Linee Guida ANAC nonché ad eventuali regolamenti interni adottati dall'azienda.

In applicazione di quanto previsto dal decreto legislativo 3/7/2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore), per la realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari l'azienda assicura il coinvolgimento attivo degli Enti del terzo settore attraverso forme di co-programmazione, co-progettazione ed accreditamento; procede, altresì, mediante la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato ed associazioni di promozione sociale, finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

6.5.2 SISTEMA INFORMATIVO ED INFORMATICO

Il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo dell'attività dell'Azienda. Si articola in due aree, una di governo, finalizzata alla programmazione e al controllo di gestione e una di gestione, finalizzata all'organizzazione e allo sviluppo tecnologico del sistema.

Il Servizio Informatica e il Servizio Controllo di gestione sono le strutture tecnico amministrative individuate come principali promotrici e responsabili della gestione e sviluppo del sistema informativo aziendale.

In tale ambito, le linee direttrici di sviluppo del sistema informativo sono:

- continuo potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e di comunicazione;
- progressiva e coordinata informatizzazione di tutta l'Azienda – aree amministrativa, sanitaria, territoriale, prevenzione – adottando soluzioni informatiche che da un lato migliorino l'efficienza nella gestione operativa e il servizio all'utenza, e dall'altro siano orientate alla raccolta delle informazioni necessarie alla programmazione e al governo dell'Azienda, nonché all'assolvimento dei debiti informativi verso l'esterno;
- valorizzare il patrimonio informativo aziendale attraverso un sistema di supporto alle decisioni, coerente con le esigenze informative che caratterizzano i diversi livelli di responsabilità (vertice aziendale, management intermedio delle varie aree aziendali).

In questa fase gestionale caratterizzata da una profonda riorganizzazione del modello di assistenza soprattutto sul fronte dei servizi territoriali, il ruolo del sistema informativo diventa fondamentale al fine di garantire la presa in carico dell'assistito nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale.

7. PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI

7.1 PROVVEDIMENTI DEL DIRETTORE GENERALE

Le Deliberazioni sono atti amministrativi del Direttore Generale, attraverso i quali lo stesso esercita le proprie funzioni di governo e di gestione dell'Azienda.

Le deliberazioni vengono assunte dal Direttore Generale previa espressione del parere, per gli aspetti di competenza, dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio - Sanitari.

E' nella facoltà del Direttore Generale assumere deliberazioni, previa adeguata motivazione, in difformità del parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Collegio dei Sanitari (art. 3, comma 6, D. Lgs. 502/92).

Non è richiesto il parere del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio – Sanitari, nei provvedimenti deliberativi di nomina degli stessi.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari propongono al Direttore Generale i nominativi dei propri sostituti cui affidare la supplenza in caso di assenza o impedimento temporaneo. La nomina dei supplenti sostituti è fatta con deliberazione del Direttore Generale.

Le procedure operative per la gestione del processo di formalizzazione delle deliberazioni del Direttore Generale sono dettagliate nell'apposito regolamento aziendale.

7.2 PROVVEDIMENTI DELEGATI

Le Determinazioni Dirigenziali sono gli atti amministrativi assunti dai Dirigenti, nell'esercizio delle funzioni delegate, in conformità all'Atto Aziendale ed all'incarico dirigenziale conferito.

La delega, considerato che la stessa, nell'ambito della natura privatistica dell'Atto Aziendale e dei valori della collaborazione posti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, costituisce il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza dell'area clinico – assistenziale e dell'area economico – finanziaria, rappresenta lo strumento per l'affermazione dell'effettiva collaborazione della dirigenza con la Direzione Generale, contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della stessa dirigenza verso obiettivi predeterminati e condivisi e tende a realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili.

Le determinazioni dirigenziali in particolare riguardano:

- atti, non connotati da profili di discrezionalità amministrativa, posti in carico al Direttore Generale, in qualità di rappresentante legale dell'ente, da disposizioni regionali/nazionali e da questi delegate ai singoli Direttori di Dipartimento/Dirigenti;
- atti espressione di competenze tecniche adottati in esecuzione di atti del Direttore Generale.

Sono competenti ad adottare le determinazioni dirigenziali i Dirigenti con incarico di natura gestionale (compreso quello di direttore di dipartimento) , previamente individuati dal Direttore Generale.

Ai Dirigenti individuati dal Direttore Generale spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi delegati, compresi tutti gli atti collegati che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili della gestione e dei risultati dell'attività amministrativa delegata.

Le procedure operative per la gestione del processo di formalizzazione delle determinazioni dirigenziali sono dettagliate nell'apposito regolamento aziendale.

8. PROCEDURE PER L'ADOZIONE, L'APPROVAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DELL'ATTO AZIENDALE

L'Atto Aziendale è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Venete e descrive il modello che l'Azienda intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dell'assistenza (vds. "*Premessa*"). In particolare l'Atto Aziendale è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione Aziendale, secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

L'Atto Aziendale non ha in nessun caso funzione autorizzatoria, ma costitutiva e programmatoria per la definizione dell'assetto organizzativo Aziendale, nonché, come già detto, delle azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi Aziendali.

Il nuovo Atto Aziendale, o la sua eventuale successiva modifica, è adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda, acquisito il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, previa informazione alle 00.SS.. Entro 60 giorni dalla comunicazione delle linee guida fornite dalla Regione del Veneto all'Azienda, la stessa provvede ad inviare la relativa deliberazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale la quale, nei successivi 60 giorni, ne verifica la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida di cui alla DGRV n. 1306 del 16/08/2017. L'approvazione del nuovo Atto Aziendale o la modifica dello stesso è disposta con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale. Eventuali richieste di chiarimenti sospendono il suddetto termine di 60 giorni. Una volta approvato il nuovo Atto Aziendale, salvo diverse indicazioni legate ad eventuali necessari adeguamenti alla programmazione regionale, non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso anno né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

Le strutture semplici, ad esclusione di quelle individuate dalle schede di dotazione ospedaliera e dall'Allegato Al della citata DGRV, possono essere modificate con provvedimento del Direttore Generale, nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato- Regioni del 23/03/2005, fermo restando la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale.

9. DISPOSIZIONI FINALI

Fatto salvo quanto previsto nel presente Atto, il Direttore Generale adotta con successivi atti i regolamenti aziendali in attuazione del presente documento.

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

ATTO AZIENDALE

(deliberazione n. 1249 del 23 ottobre 2017)

allegati dal n. 1 al n. 4

INDICE

- *Scheda di dotazione organica* Allegato 1
- *Organigrammi* Allegato 2
- *Regolamento Direzione delle Professioni Sanitarie* Allegato 3
- *Regolamento Ufficio Coordinamento Attività Distrettuali - U.C.A.D.* Allegato 4

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

Atto Aziendale Allegato n. 1

Scheda di Dotazione Organica

MACROPROFILI	RUOLO	N°	N° a carico del bilancio sociale
PERSONALE DIRIGENTE			
Dirigenza medica	S	**615**	
Dirigenza veterinaria	S	**32**	
Dirigenza sanitaria	S	**54**	
Dirigenza ruoli PTA	PTA	**24**	**1**
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**726**	
PERSONALE COMPARTO			
Personale infermieristico/ostetrico	S	**1.656**	
Personale tecnico sanitario	S	**178**	
Personale della riabilitazione	S	**187**	
Personale della prevenzione	S	**75**	
OSS/OTAA	T	**576**	
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	**282**	
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	**434**	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		**3.388**	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		**4.114**	

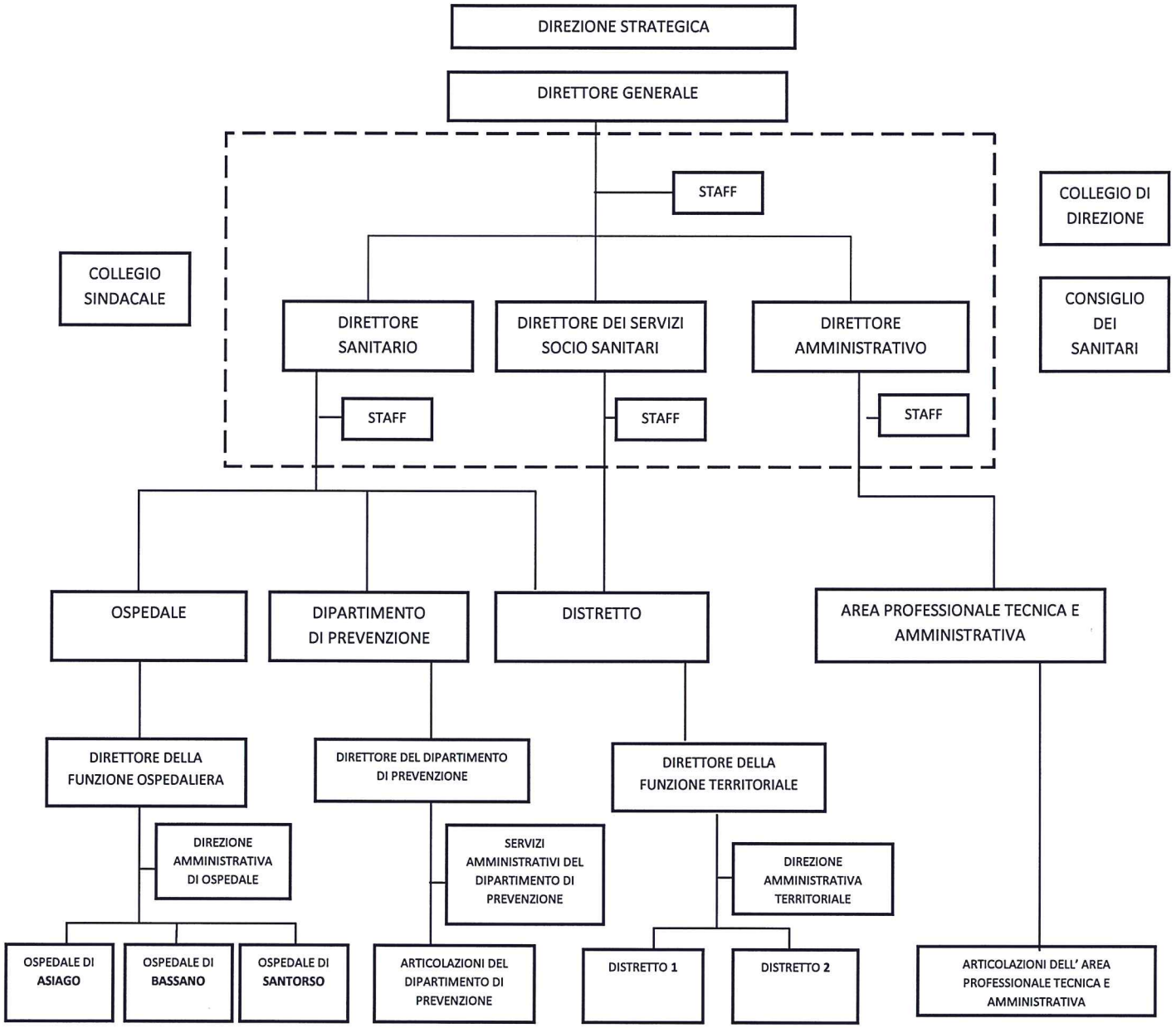
REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

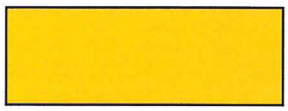
Atto Aziendale Allegato n. 2

Organigrammi

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA



Legenda:



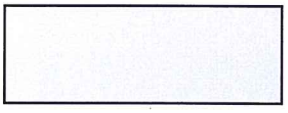
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

UNITA' OPERATIVA SEMPLICE

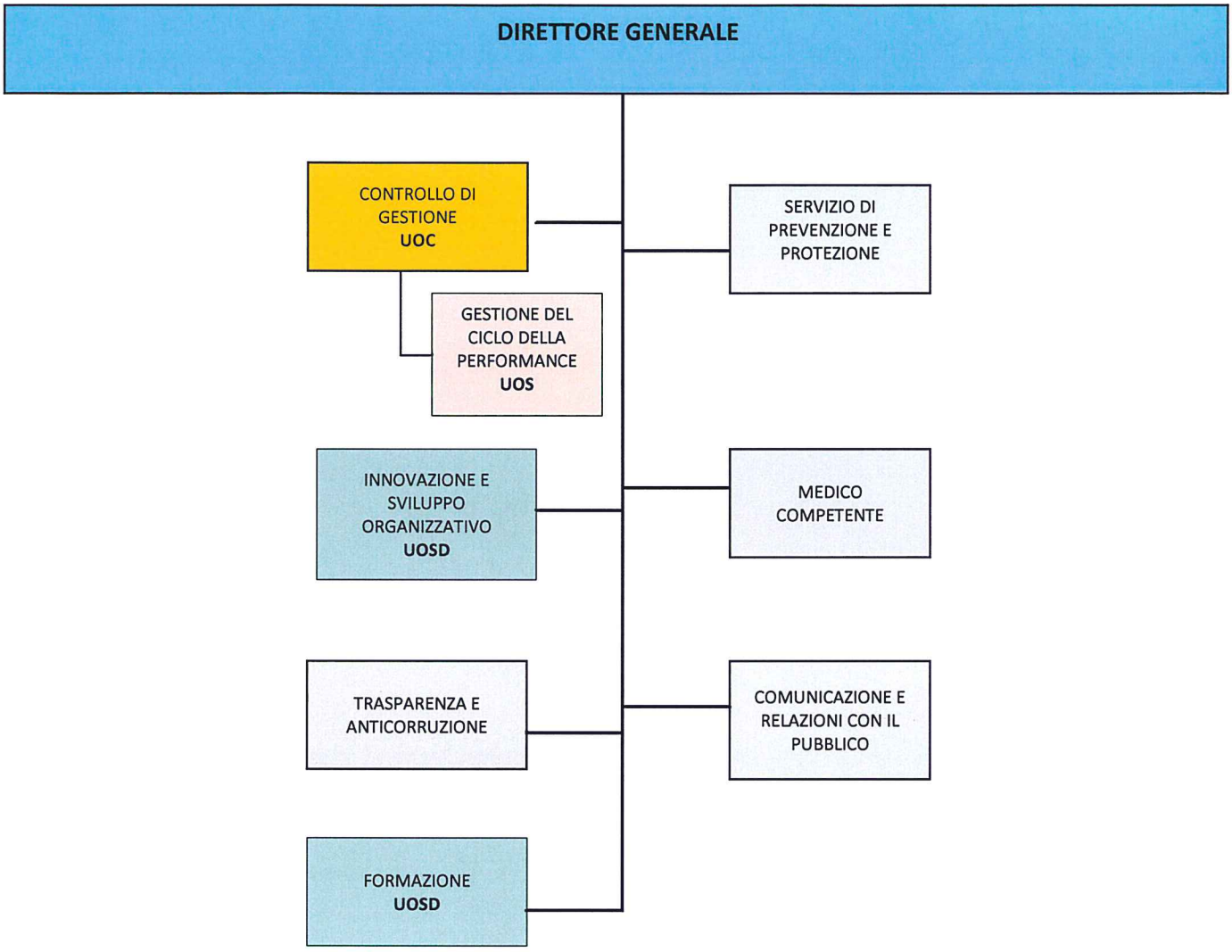
ARTICOLAZIONE FUNZIONALE

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

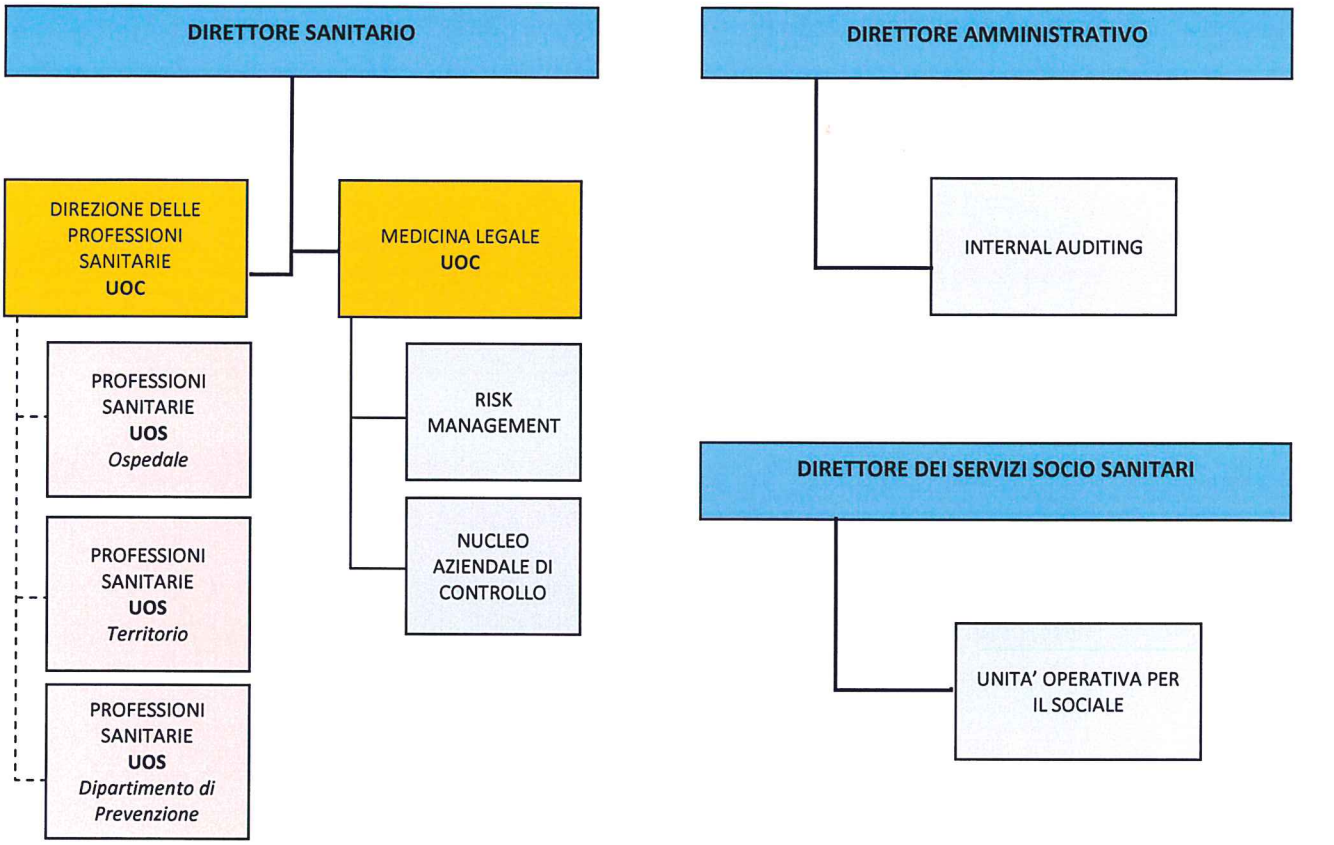


UFFICIO

FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

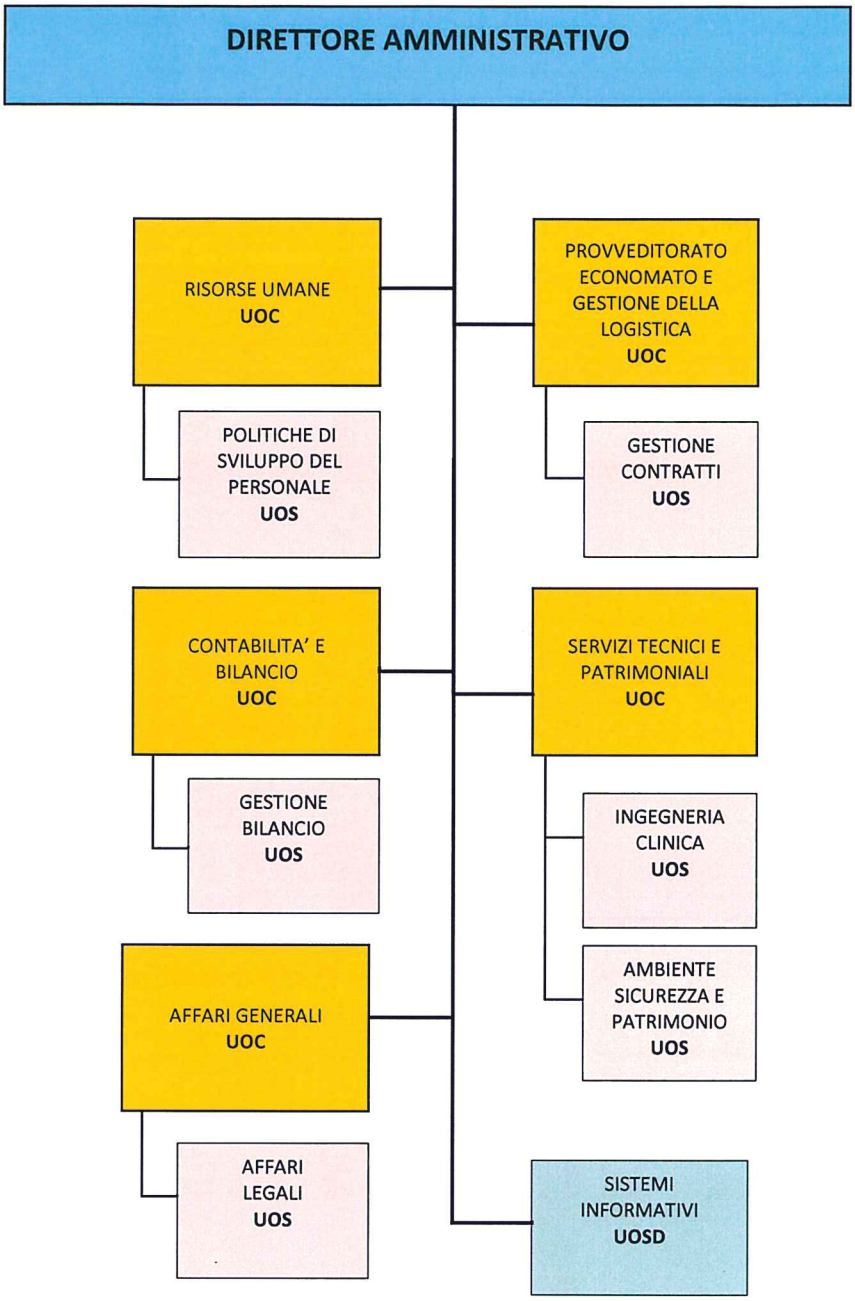


FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE



"I rispettivi dirigenti delle professioni sanitarie concorrono alla corretta gestione del personale assegnato sotto la Direzione rispettivamente del Direttore della Funzione ospedaliera, Direttore della funzione territoriale e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione" DGRV 1306/17 Allegato A pag.31

SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI

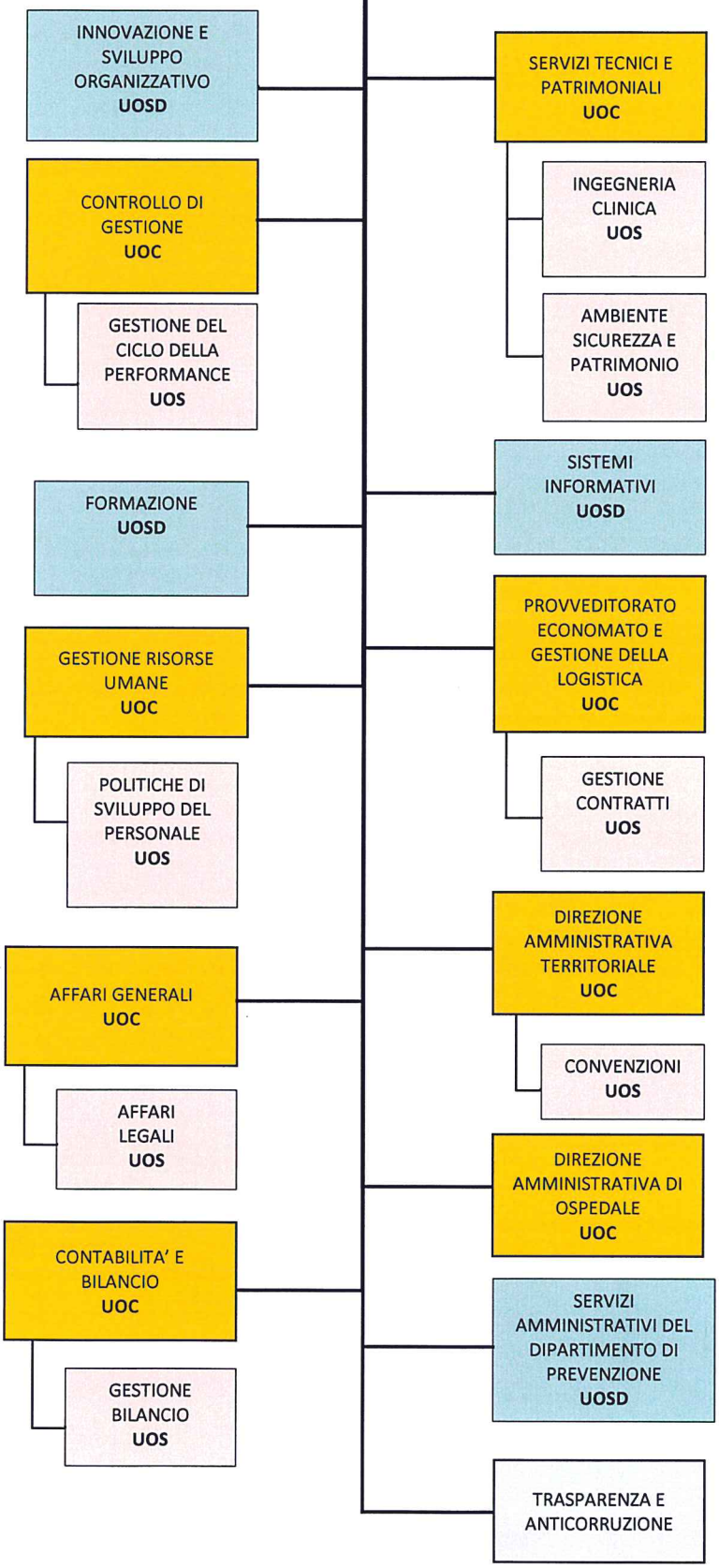


UOC Direzione amministrativa di ospedale afferisce gerarchicamente al Direttore della Funzione Ospedaliera

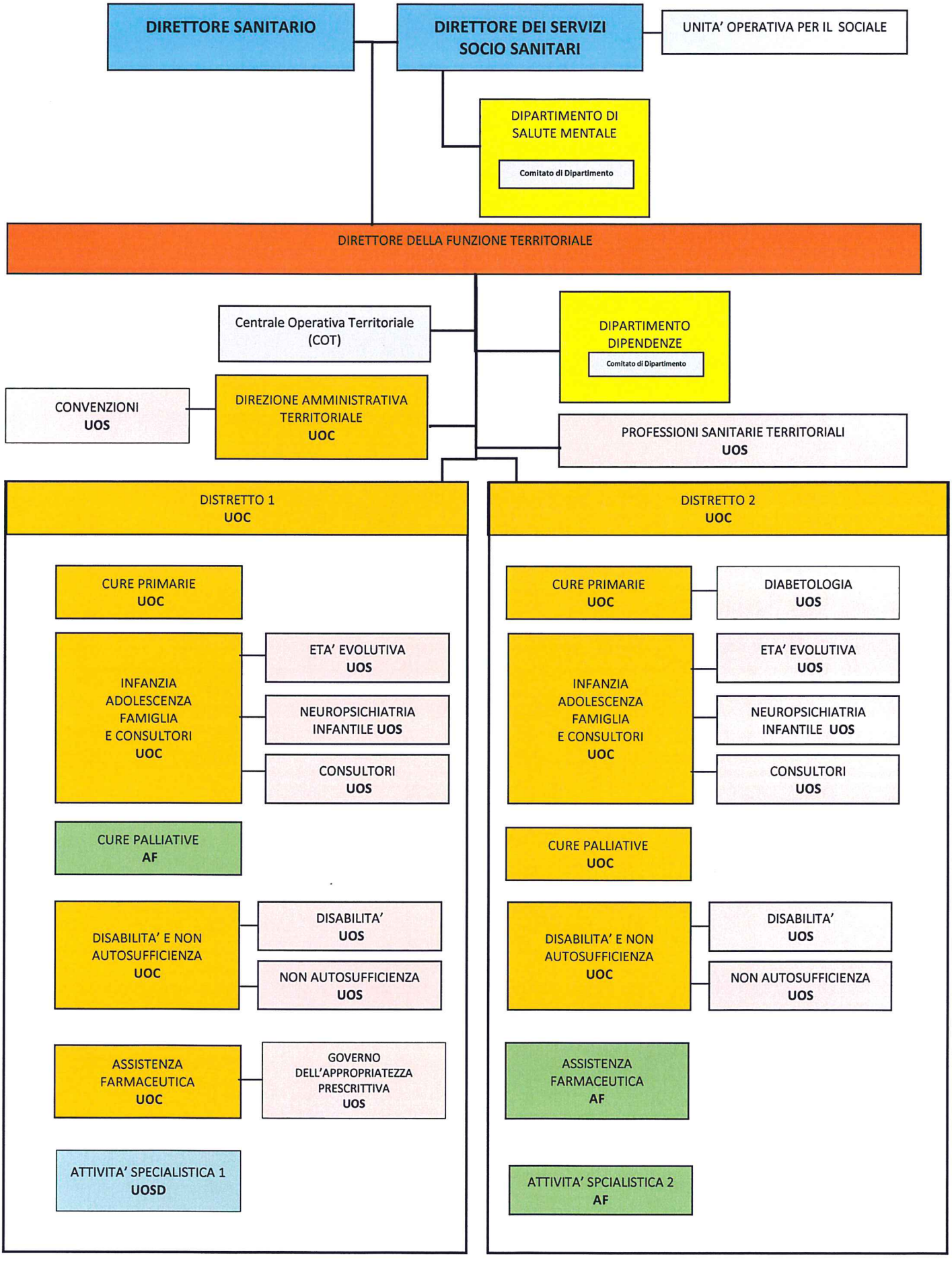
UOC Direzione amministrativa territoriale afferisce gerarchicamente al Direttore della Funzione Territoriale

SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI

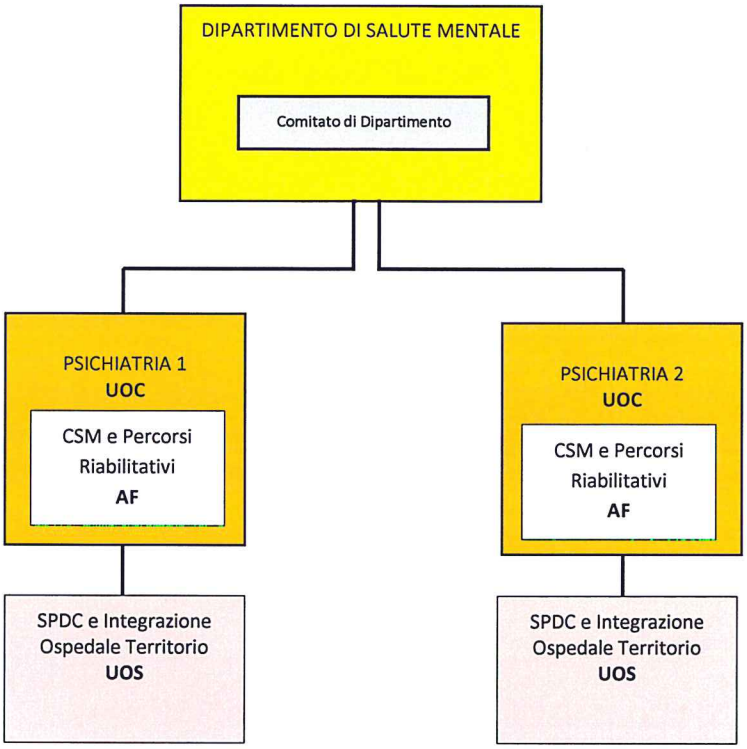
DIPARTIMENTO FUNZIONALE AMMINISTRATIVO



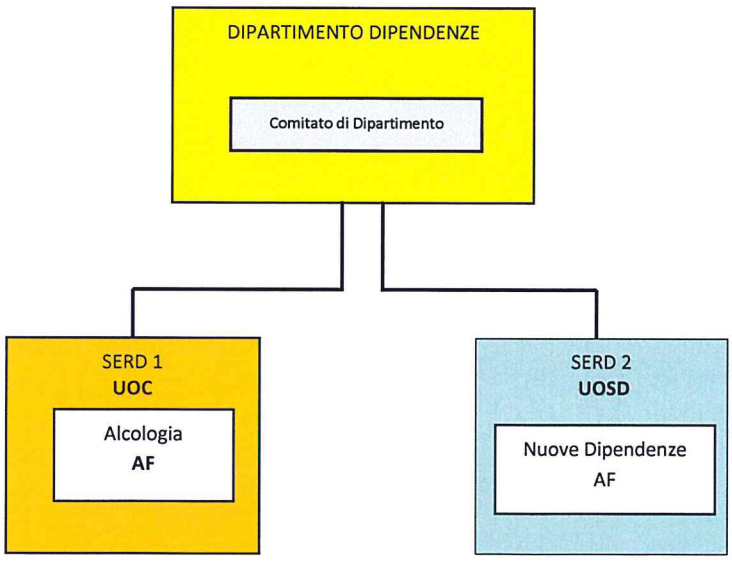
DISTRETTI

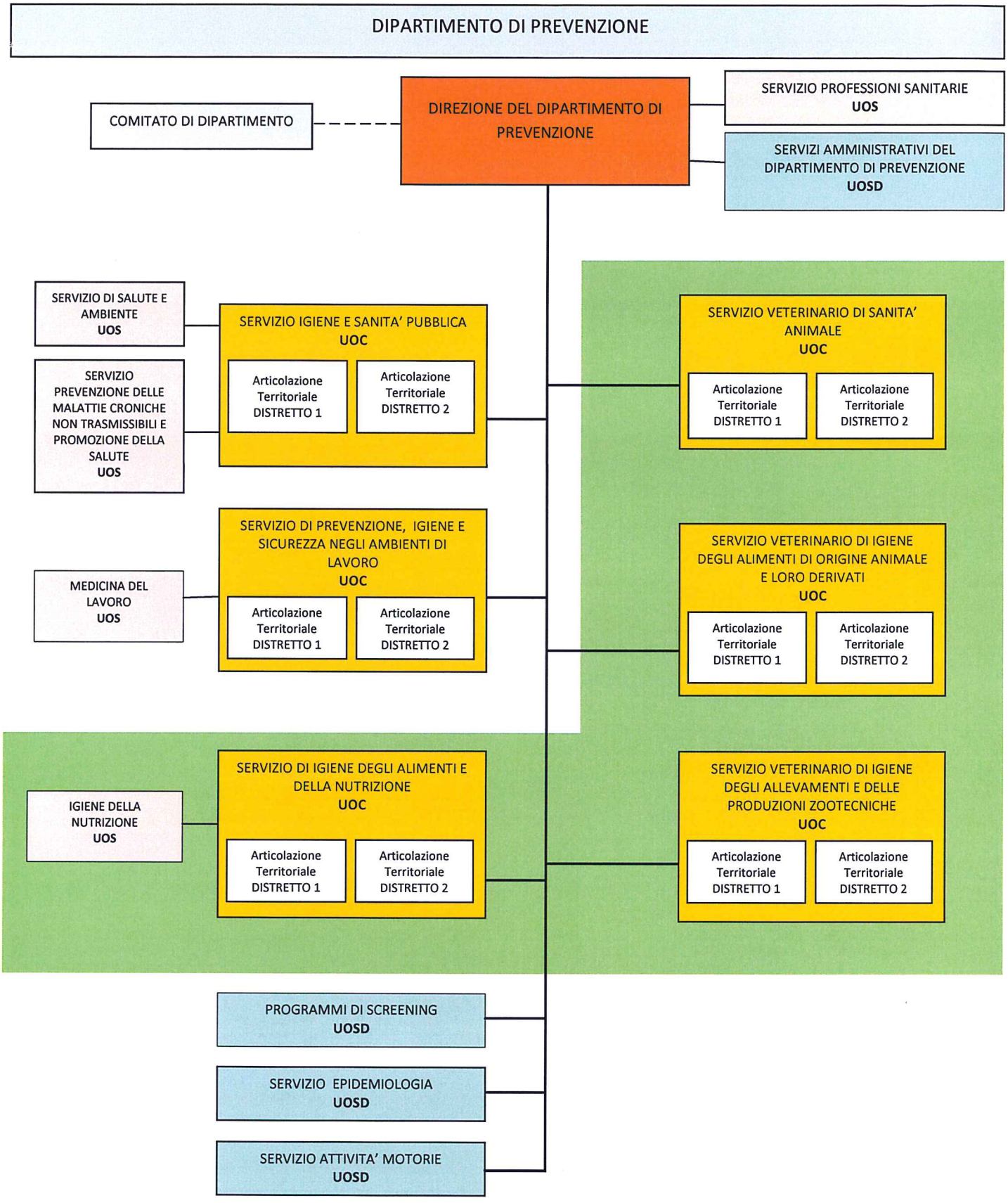

DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
UNITA' OPERATIVA PER IL SOCIALE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Comitato di Dipartimento
DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE
Centrale Operativa Territoriale (COT)
DIPARTIMENTO DIPENDENZE
Comitato di Dipartimento
CONVENZIONI UOS
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE UOC
PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI UOS
DISTRETTO 1 UOC
CURE PRIMARIE UOC
INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI UOC
ETA' EVOLUTIVA UOS
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOS
CONSULTORI UOS
CURE PALLIATIVE AF
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA UOC
DISABILITA' UOS
NON AUTOSUFFICIENZA UOS
ASSISTENZA FARMACEUTICA UOC
GOVERNO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA UOS
ATTIVITA' SPECIALISTICA 1 UOSD
DISTRETTO 2 UOC
CURE PRIMARIE UOC
DIABETOLOGIA UOS
INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI UOC
ETA' EVOLUTIVA UOS
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE UOS
CONSULTORI UOS
CURE PALLIATIVE UOC
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA UOC
DISABILITA' UOS
NON AUTOSUFFICIENZA UOS
ASSISTENZA FARMACEUTICA AF
ATTIVITA' SPCIALISTICA 2 AF

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE



DIPARTIMENTO DIPENDENZE




DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
COMITATO DI DIPARTIMENTO
DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE
UOS
SERVIZI AMMINISTRATIVI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
UOSD
SERVIZIO DI SALUTE E AMBIENTE
UOS
SERVIZIO PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI E PROMOZIONE DELLA SALUTE
UOS
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
SERVIZIO VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
MEDICINA DEL LAVORO
UOS
SERVIZIO DI PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
IGIENE DELLA NUTRIZIONE
UOS
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
UOC
Articolazione Territoriale DISTRETTO 1
Articolazione Territoriale DISTRETTO 2
PROGRAMMI DI SCREENING
UOSD
SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA
UOSD
SERVIZIO ATTIVITA' MOTORIE
UOSD
Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

DIPARTIMENTI STRUTTURALI OSPEDALIERI

PRESIDIO OSPEDALIERO DI RETE BASSANO E OSPEDALE NODO DI RETE DI ASIAGO

DIPARTIMENTO MEDICO

- MEDICINA GENERALE BASSANO **UOC**
  - REUMATOLOGIA **UOS**
  - DIABETOLOGIA **UOS**
- MEDICINA GENERALE ASIAGO **UOC**
- MEDICINA D'URGENZA BASSANO **UOSD**
- PNEUMOLOGIA BASSANO **UOC**
  - CONTINUITA' ASSISTENZIALE PNEUMOLOGICA **UOS**
- GASTROENTEROLOGIA BASSANO **UOC**
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA **UOSD**
- NEFROLOGIA BASSANO **UOC**
- ONCOLOGIA BASSANO **UOC**
- ONCOLOGIA AMBULATORIALE E DELLO SCREENING **UOSD**
- NEUROLOGIA BASSANO **UOC**
  - STROKE UNIT **UOS**
- GERIATRIA BASSANO **UOC**
  - VULNOLOGIA **UOS**
  - LUNGODEGENZA **UOS**
  - DECADIMENTO COGNITIVO **UOS**
- PEDIATRIA **UOC**
  - PATOLOGIA NEONATALE **UOS**
- RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE BASSANO **UOC**
- RIABILITAZIONE DEGENZIALE ASIAGO **UOSD**

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- CHIRURGIA GENERALE BASSANO **UOC**
  - WEEK SURGERY ASIAGO **UOS**
  - DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE BASSANO **UOS**
- CHIRURGIA VASCOLARE BASSANO **UOC**
- OTORINOLARINGOIATRIA BASSANO **UOC**
- UROLOGIA BASSANO **UOC**
  - UROLOGIA AMBULATORIALE **UOS**
- OCULISTICA BASSANO **UOC**
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA BASSANO **UOC**
  - ORTOGERIATRIA **UOS**
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ASIAGO **UOC**
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE **UOSD**
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA BASSANO **UOC**
  - DIAGNOSI E PATOLOGIA PRENATALE **UOS**
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA ASIAGO **UOSD**

DIPARTIMENTO AREA CRITICA

- ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO BASSANO **UOC**
  - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA **UOS**
- ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO ASIAGO **UOSD**
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE BASSANO **UOC**
  - RIANIMAZIONE **UOS**
- ANESTESIA E AREA CRITICA ASIAGO **UOSD**
- CARDIOLOGIA **UOC**
  - LABORATORIO DI ECO CARDIOGRAFIA **UOS**
  - EMODINAMICA **UOS**
  - UCIC **UOS**

DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA DI OSPEDALE

- DIREZIONE MEDICA BASSANO **UOC**
  - PROFESSIONI SANITARIE **UOS**
- DIREZIONE MEDICA ASIAGO **UOSD**
- LABORATORIO ANALISI **UOC**
  - MICROBIOLOGIA **UOS**
- RADIOLOGIA **UOC**
  - GESTIONE ALTA TECNOLOGIA RADIOLOGICA **UOS**
- FARMACIA **UOC**
- ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA **UOSD**
- MEDICINA TRASFUSIONALE **UOSD**

UOSD Medicina Trasfusionale afferisce al Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) di Vicenza

DIPARTIMENTI STRUTTURALI OSPEDALIERI

PRESIDIO OSPEDALIERO DI RETE SANTORSO

DIPARTIMENTO MEDICO

- MEDICINA GENERALE **UOC**
  - ORGANIZZAZIONE DAY SERVICE **UOS**
  - REUMATOLOGIA **UOS**
  - GASTROENTEROLOGIA **UOS**
- RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE **UOC**
  - UNITA' DI RIABILITAZIONE NEUROCOGNITIVA VILLA MIARI **UOS**
- NEFROLOGIA **UOC**
- ONCOLOGIA **UOC**
- NEUROLOGIA **UOC**
  - STROKE UNIT **UOS**
- GERIATRIA **UOC**
- PEDIATRIA **UOC**
  - PATOLOGIA NEONATALE **UOS**
- SOAP (STRUTTURA OPERATIVA DI ACCETTAZIONE E PIANIFICAZIONE) **UOSD**

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- CHIRURGIA GENERALE **UOC**
  - DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE **UOS**
  - SENOLOGIA **UOS**
- OTORINOLARINGOIATRIA **UOC**
- UROLOGIA **UOC**
- OCULISTICA **UOC**
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **UOC**
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA **UOSD**
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA **UOSD**
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA **UOC**
  - PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA **UOS**
  - DEGENZE OSTETRICIA SALA PARTO **UOS**

DIPARTIMENTO AREA CRITICA

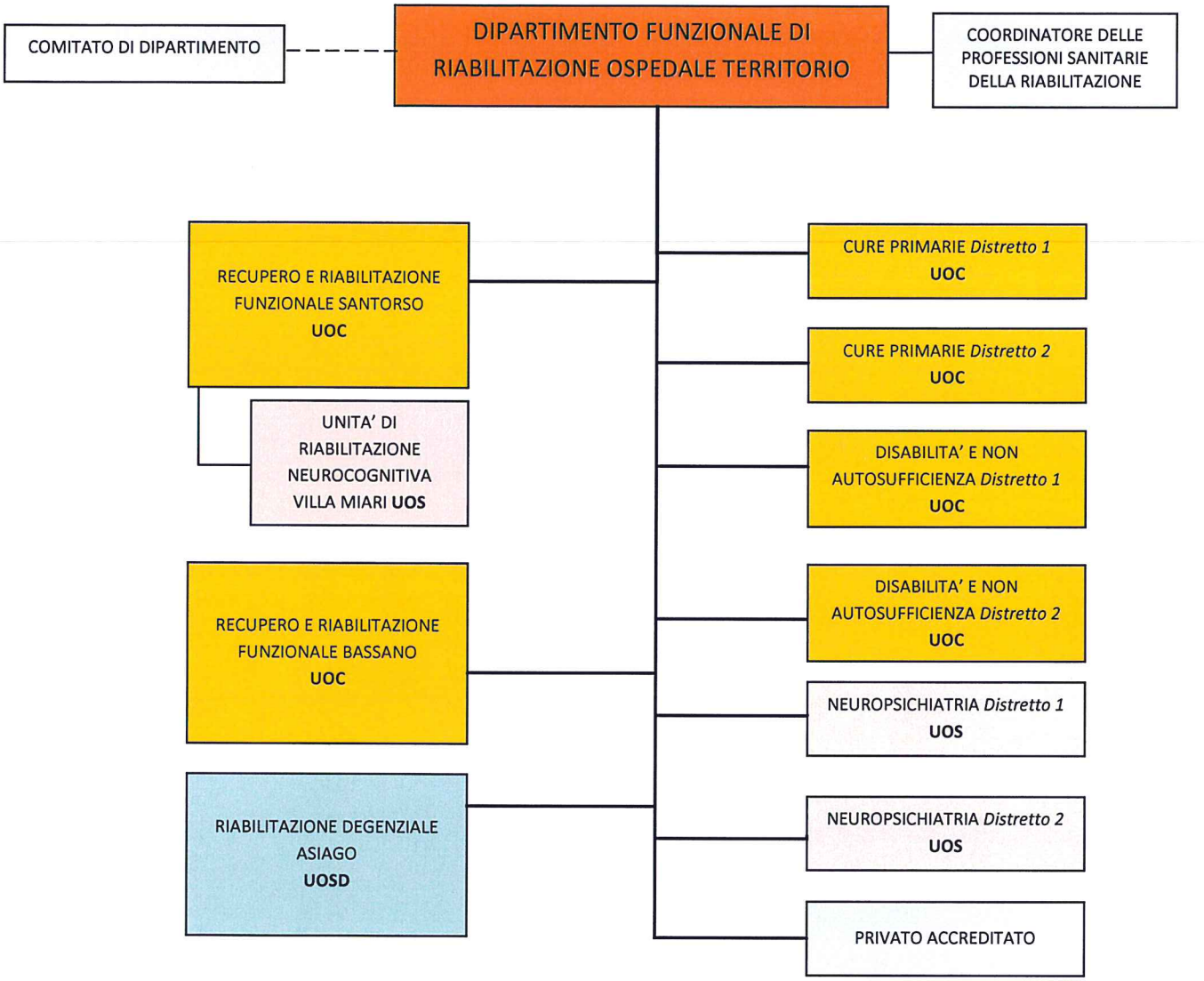
- ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO **UOC**
  - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA **UOS**
  - SUEM 118 **UOS**
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE **UOC**
- CARDIOLOGIA **UOC**
  - RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA **UOS**
  - MEDICINA DELLO SPORT **UOS**
- EMODINAMICA **UOSD**
- TERAPIA ANTALGICA COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI **UOSD**

DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA DI OSPEDALE

- DIREZIONE MEDICA **UOC**
  - PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE **UOS**
- LABORATORIO ANALISI **UOC**
- RADIOLOGIA **UOC**
  - ALTE TECNOLOGIE **UOS**
  - SENOLOGIA RADIOLOGICA **UOS**
- FARMACIA **UOC**
  - SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE **UOS**
- ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA **UOC**
- CITOFLUORIMETRIA E INFORMATION TECNOLOGY **UOSD**
- PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA **UOSD**
- MALATTIE INFETTIVE **UOSD**
- CENTRO TRASFUSIONALE **UOSD**

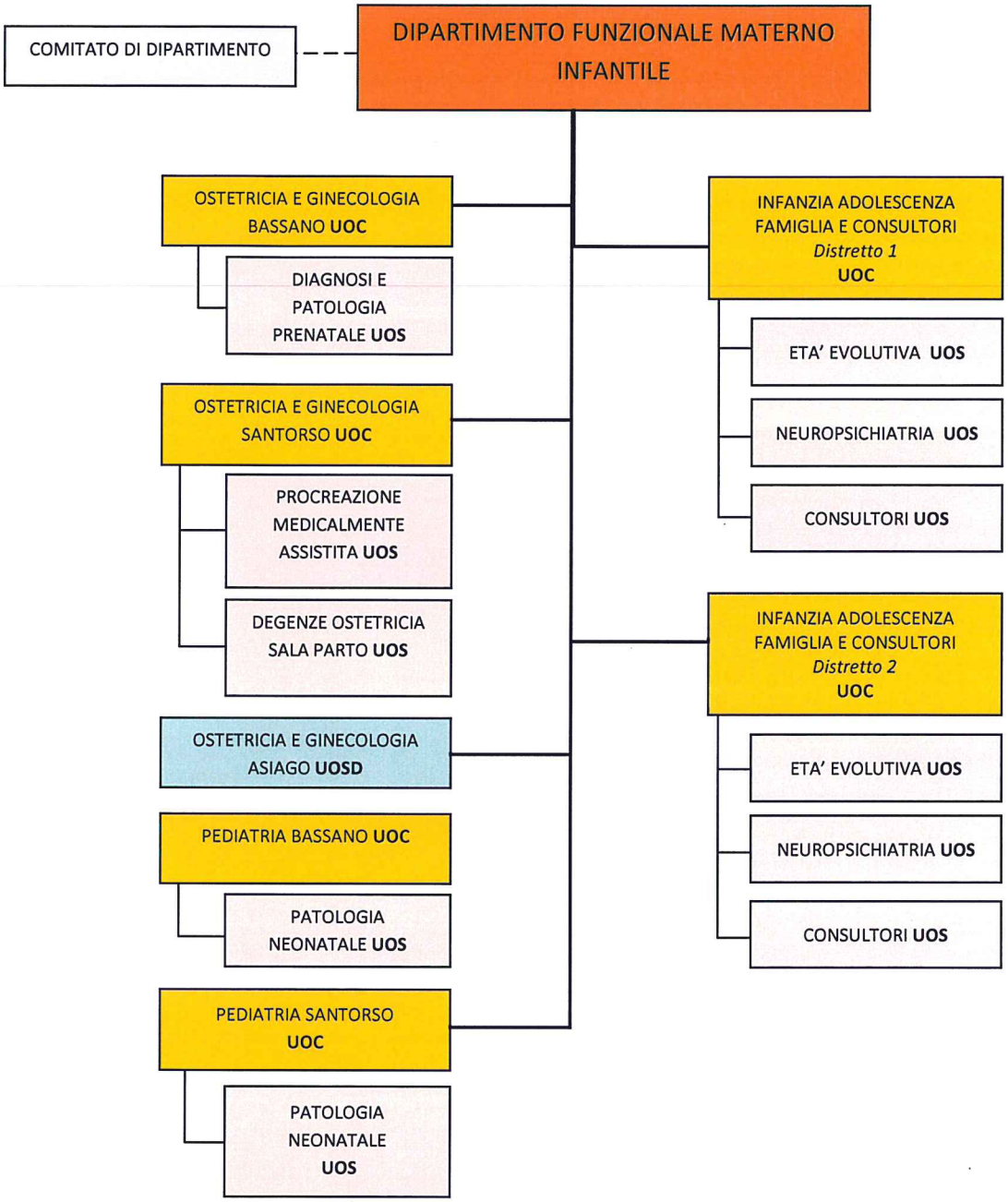
UOSD Centro Trasfusionale afferisce al Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) di Vicenza

DIPARTIMENTI FUNZIONALI TRANSMURALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO *



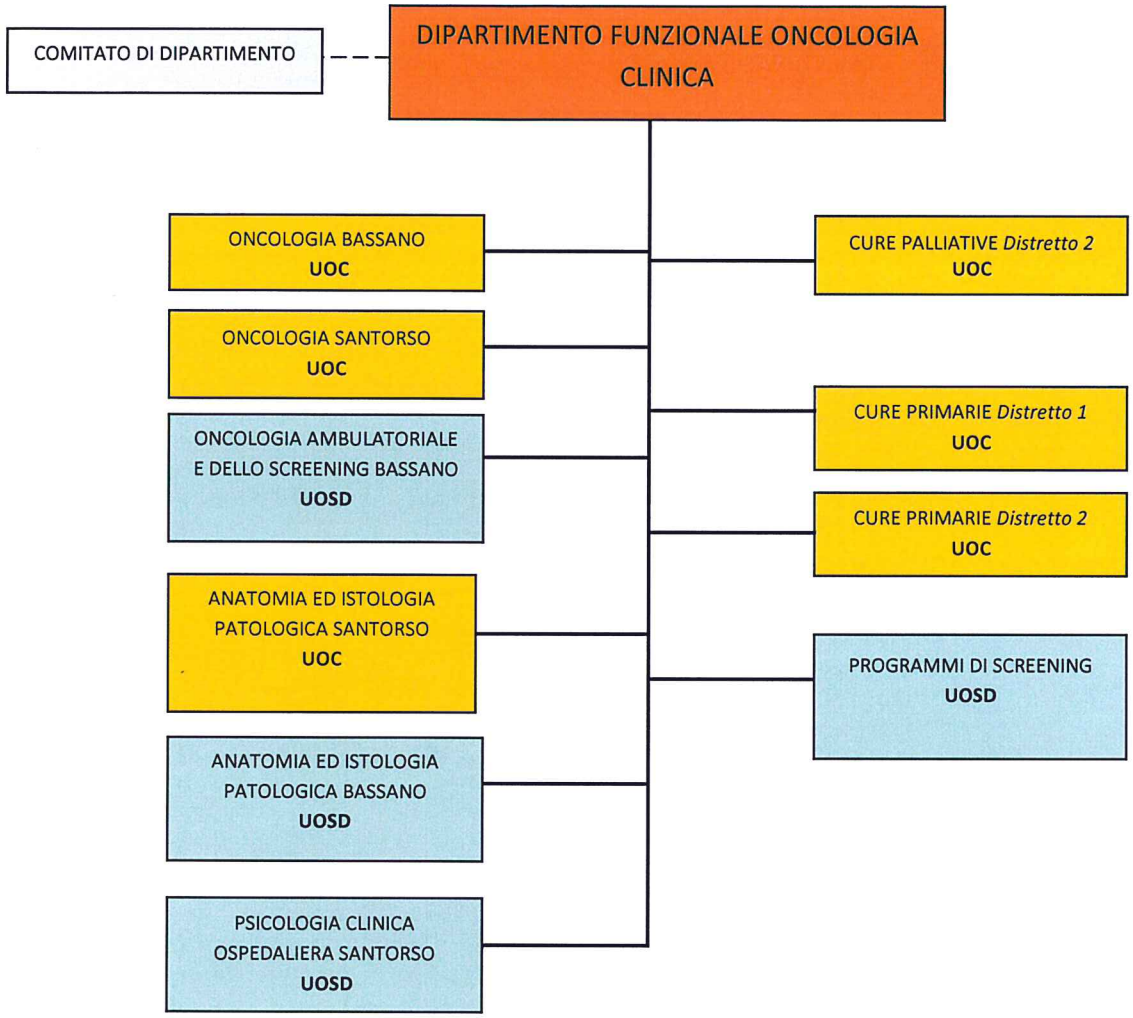
* DGRV n. 1306 del 16/08/2017 e DGRV n. 2634 del 30/12/2013

DIPARTIMENTI FUNZIONALI TRANSMURALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE MATERNO INFANTILE *



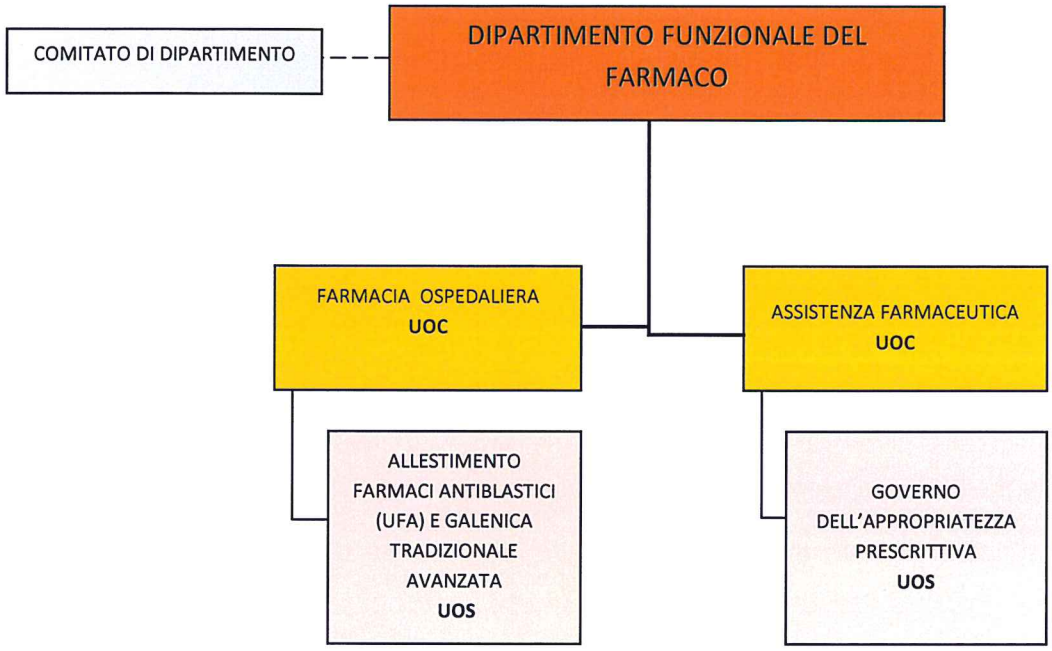
* DGRV n. 1306 del 16/08/2017

DIPARTIMENTI FUNZIONALI TRANSMURALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI ONCOLOGIA CLINICA *

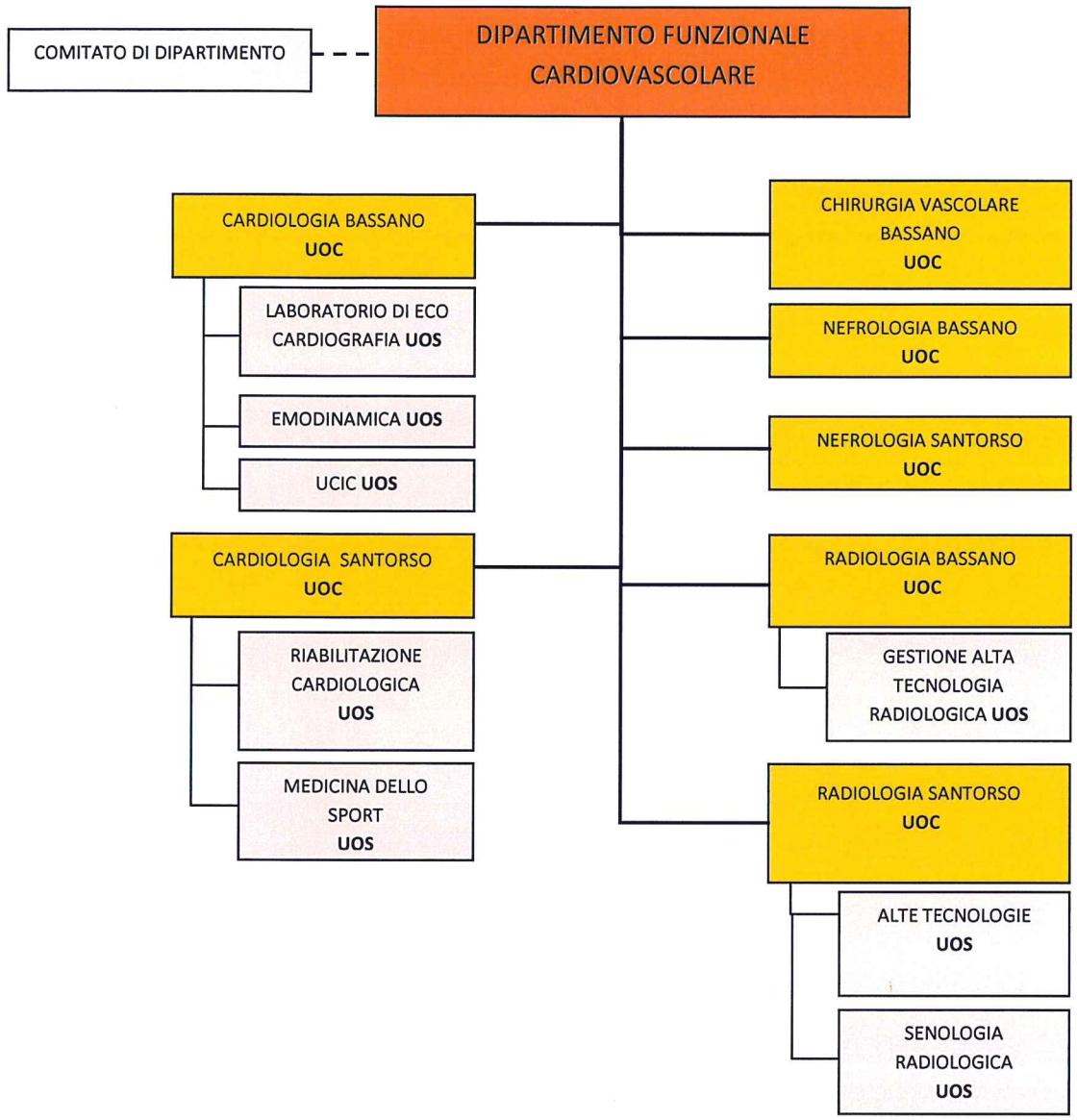


* DGRV n. 1306 del 16/08/2017 e DGRV n. 2067 del 19/11/2013

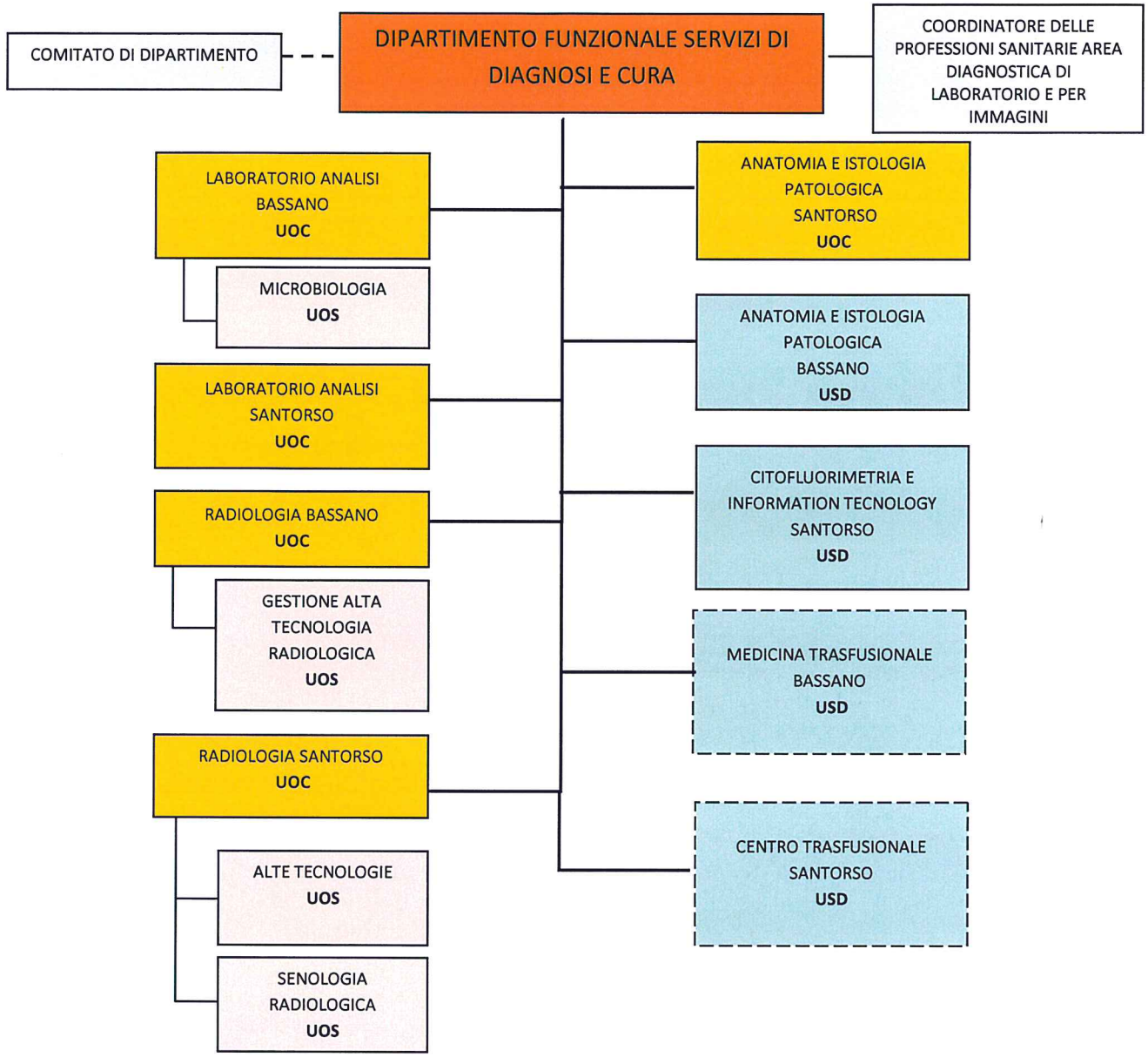
DIPARTIMENTI FUNZIONALI TRANSMURALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEL FARMACO



DIPARTIMENTI FUNZIONALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE CARDIOVASCOLARE



DIPARTIMENTI FUNZIONALI – DIPARTIMENTO FUNZIONALE SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA



UOSD Medicina Trasfusionale Bassano e UOSD Centro Trasfusionale Santorso afferiscono al Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) di Vicenza

REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

Atto Aziendale Allegato n. 3

Regolamento Direzione delle Professioni Sanitarie

Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS), di cui alla legge n 251/2000, è una Unità Operativa Complessa (UOC) che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale in sintonia con quanto declinato nelle linee guida della Dgr 1306 del 16 agosto 2017 allegato A.

La DPS, in particolare, si propone di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle specifiche competenze, di monitoraggio e valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e sviluppo organizzativo e della ricerca.

In particolare le aree di responsabilità della DPS sono:

- Area Risorse Umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;
- Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali: realizzazione di modelli organizzativi ed assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- Area Formazione: supporta l'UOSD Formazione nell'analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGRV 1439/14.

Alla DPS afferiscono le seguenti professioni (Legge n. 251/2000):

a) professioni dell'area infermieristica e ostetrica
b) professioni dell'area tecnico sanitaria
c) professioni dell'area della prevenzione
d) professioni dell'area della riabilitazione

nonché il personale socio sanitario che svolge attività di supporto all'assistenza, secondo le indicazioni del personale afferente alle professioni sanitarie citate.

Tutto il personale dei profili sopra citati, nei diversi ruoli, risponde al proprio Direttore/Responsabile per il raggiungimento degli obiettivi della struttura e alla DPS per il raggiungimento degli obiettivi professionali. Ciascun professionista, nel proprio contesto operativo, agisce secondo la descrizione delle funzioni che determinano il proprio campo di competenza, nel rispetto del percorso e della qualificazione professionale e personale raggiunti.

Il Direttore della DPS è un professionista appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Negli ambiti delle strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione delle aziende ULSS sono previste tre strutture semplici.

I rispettivi dirigenti delle professioni sanitarie concorrono alla corretta gestione del personale assegnato sotto la Direzione rispettivamente del Direttore della funzione Ospedaliera, del Direttore della funzione

Territoriale e del Direttore del dipartimento di Prevenzione e funzionalmente con il Direttore/Dirigente della DPS.

I Dirigenti delle Professioni Sanitarie dell'Ospedale,del Distretto e del Dipartimento di Prevenzione operano in sinergia con la DPS secondo gli obiettivi definiti dalla direzione strategica.

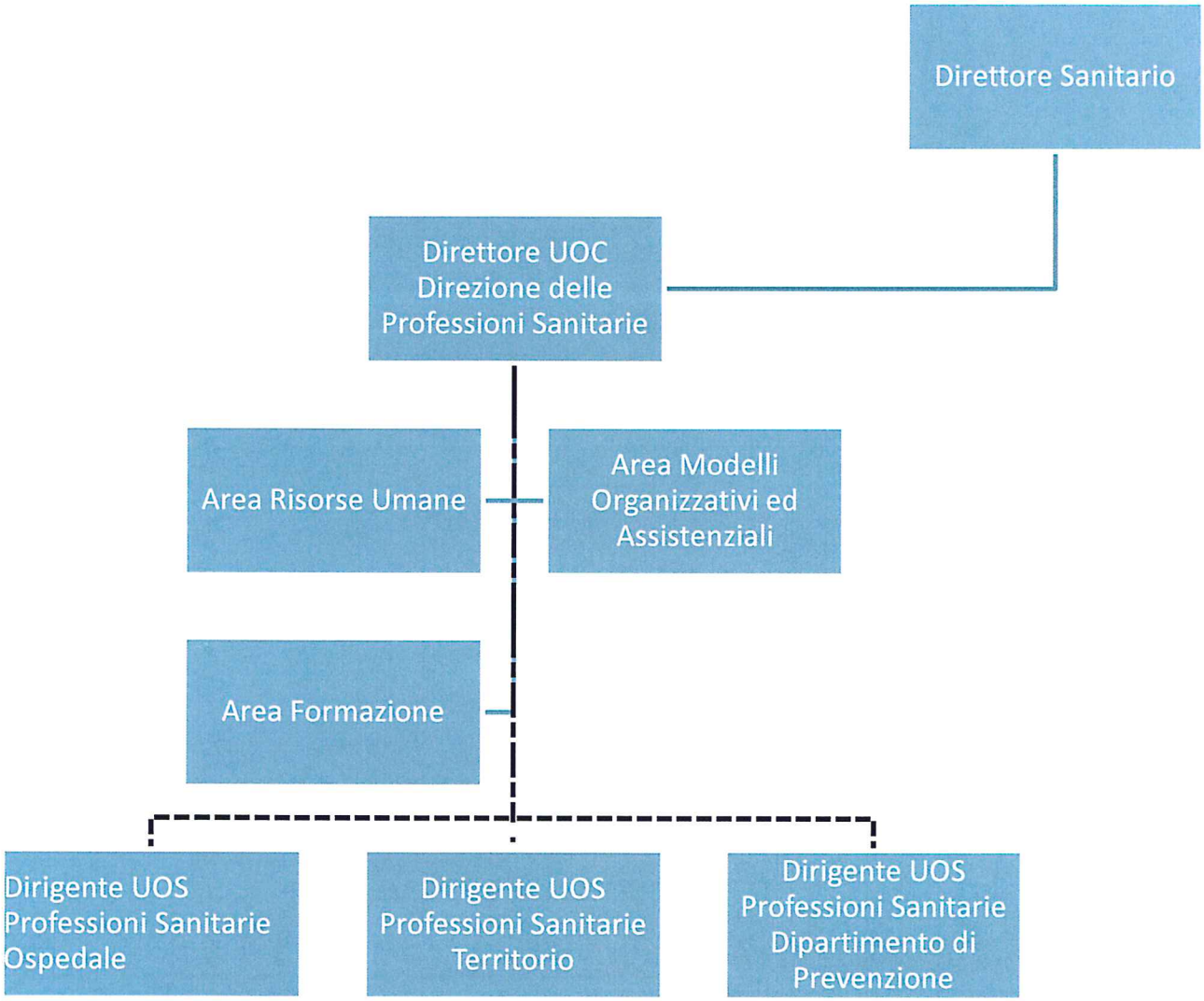
Alla DPS afferiscono, inoltre:

- un coordinatore con posizione organizzativa responsabile dell'Area Risorse Umane
- un coordinatore con posizione organizzativa responsabile dell' Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali
- un coordinatore con posizione organizzativa responsabile dell'Area Formazione e Referente Organizzativo Aziendale per i tirocini
- i Coordinatori dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie,
- i Tutors Didattici Aziendali come previsto dalla DGR 1439 del 05.08.2014

Si rinvia ai profili di ruolo per l'ulteriore definizione di funzioni e relazioni specifiche, al fine di definire un adeguato livello di integrazione e collaborazione con le altre figure dirigenziali.

All'interno dell'organizzazione aziendale la DPS si relaziona funzionalmente con i Coordinatori delle Professioni Sanitarie ed i Coordinatori di Dipartimento, su materie professionali ed organizzative di propria competenza.

Organigramma della Direzione delle Professioni Sanitarie



REGIONE DEL VENETO

ULSS7 PEDEMONTANA

Atto Aziendale Allegato n. 4

Regolamento Ufficio Coordinamento Attività Distrettuali - U.C.A.D.

Presso i Distretti Socio Sanitari 1 e 2 è istituito l'U.C.A.D. (ufficio coordinamento delle attività distrettuali) (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), allo scopo di supportare il Direttore di Distretto nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività distrettuali.

L'U.C.A.D. coadiuva il Direttore di Distretto per:

1) condividere la valutazione dell'assistenza territoriale con particolare riferimento all'accessibilità all'appropriatezza ed alla qualità delle cure erogate a livello di Distretto;
2) raccogliere ed analizzare le criticità ed i problemi operativi ed organizzativi al fine di individuare proposte condivise;
3) sviluppare i rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione e interrelazione di MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali Interni con gli operatori distrettuali, per garantire lo sviluppo di modalità operative condivise;
4) verificare l'appropriatezza degli interventi per soddisfare in misura sempre maggiore la domanda di salute; in particolare l'Ufficio ha l'obiettivo di favorire verifiche in merito all'appropriatezza prescrittiva, anche in relazione ai rapporti tra assistenza primaria e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali;
5) individuare i bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale e di interesse comune.

Ai sensi dell' art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992, oltre al Direttore di Distretto sono componenti dell'U.C.A.D.:

- I Direttori delle Unità Operative Distrettuali;
- Il Responsabile del Servizio Infermieristico territoriale;
- un rappresentante dei Medici di Medicina Generale;
- un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta;
- un rappresentante dei Medici di Continuità Assistenziale;
- un rappresentante dei medici SAI;

I rappresentanti dei medici convenzionati sono individuati dal Direttore di Distretto e rimangono in carica per 12 mesi.

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali si riunisce periodicamente in seduta plenaria, generalmente con cadenza trimestrale, su convocazione del Direttore di Distretto. Sulla base degli argomenti previsti all' ordine del giorno, possono essere invitati solo alcuni componenti dell'UC.A.D. o eventuali altri professionisti (diversi dai componenti designati) il cui contributo risulti utile all'approfondimento dei temi previsti. Su temi di particolare rilevanza possono essere attivati anche gruppi di lavoro e sotto-commissioni specializzate.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata in copia all'Albo del sito istituzionale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana per dieci giorni consecutivi da oggi e contestualmente trasmessa al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5°, L.R. 14/9/94 n. 56).

La presente deliberazione è divenuta esecutiva in data odierna, come da norma regolamentare approvata con deliberazione dell'Azienda Sanitaria n. 3 Bassano del Grappa n. 43 del 27/1/2010.

Bassano del Grappa, lì **24/10/2017**

f.to *IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO*
AFFARI GENERALI E LEGALI
O FUNZIONARIO DELEGATO

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA

DELIBERAZIONE del ***DIRETTORE GENERALE***

N. 1249 del 23/10/2017