

REGIONE DEL VENETO



**ULSS3**  
SERENISSIMA

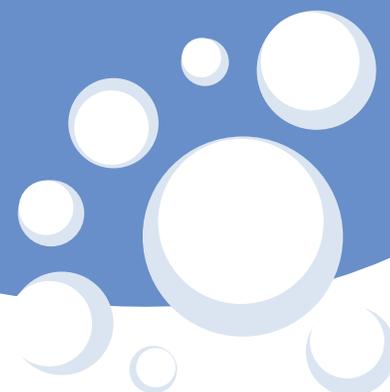
**AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA**

# **ATTO AZIENDALE**

## **DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**

# **2017-2020**

D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502  
L. R. 25 ottobre 2016, n. 19  
D.G.R. del 16 agosto 2013, n. 1306



## INDICE

TITOLO I - L'AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA .....	4
ART. 1: Sede legale e logo .....	4
ART. 2: Ambito territoriale .....	4
ART. 3: Patrimonio .....	5
ART. 4: Principi di organizzazione .....	6
ART. 5: Missione, Valori e Visione .....	6
ART. 6: Filosofia dell'Assistenza.....	7
ART. 7: Principi di Assistenza .....	7
ART. 8: Obiettivi.....	9
ART. 9: Attività di assistenza .....	10
ART. 10: Pianificazione e sviluppo .....	10
ART. 11: Sicurezza.....	11
ART. 12: Partecipazione.....	12
TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....	14
ART. 13: Disposizioni generali .....	14
ART. 14: Il Direttore Generale.....	14
ART. 15: Funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e funzioni di gestione.....	15
ART. 16: Il Collegio Sindacale .....	15
ART. 17: Il Collegio di Direzione .....	16
TITOLO III - LA DIREZIONE AZIENDALE.....	18
ART. 18: La Direzione Generale.....	18
ART. 19: Il Direttore Sanitario.....	18
ART. 20: Il Direttore Amministrativo .....	19
ART. 21: Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari .....	20
ART. 22: Il Consiglio dei Sanitari .....	20
ART. 23: Funzioni in staff alla Direzione Aziendale .....	21
TITOLO IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA .....	22
ART. 24: Principi generali.....	22
ART. 25: Distretto Socio-Sanitario .....	22
ART. 26: Percorsi Assistenziali.....	25
ART. 27: Organizzazione dei Distretti Socio-Sanitari.....	26
ART. 28: Distretto e Dipartimento per le Dipendenze .....	28
ART. 29: Distretto e Dipartimento per la Salute Mentale .....	29
ART. 30: Dipartimento di Prevenzione .....	29
ART. 31: Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione .....	31
ART. 32: L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione.....	33
ART. 33: Ospedale .....	34
ART. 34: Organizzazione dei presidi ospedalieri .....	35
ART. 35: Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale - Territorio .....	37
ART. 36: Integrazione dell'Ospedale con il Distretto. ....	38
ART. 37: Direzione delle Professioni Sanitarie.....	38
ART. 38: Servizi Professionali, Tecnici ed Amministrativi .....	40
ART. 39: Articolazione dei Controlli. ....	41
ART. 40: Il Sistema di Controllo Interno e la Certificazione di Bilancio.....	42
ART. 41: Nucleo Aziendale per i Controlli .....	44
ART. 42: Valutazione del personale dipendente .....	46
ART. 43: Attività di Formazione .....	47
ART. 44: Comitato Unico di Garanzia .....	47
ART. 45: Comitato Etico per la Pratica Clinica .....	48
ART. 46: Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche dei Medicinali .....	49
ART. 47: Comitato Ospedaliero del Buon Uso del Sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale.....	50
ART. 48: Comitato tecnico per il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.....	50
ART. 49: Coordinamento Locale per il prelievo e il trapianto di organi e tessuti .....	51
ART. 50: Comitato Aziendale "Senza Dolore" .....	51
ART. 51: Commissione tecnica dei dispositivi medici.....	52
ART. 52: Commissione terapeutica sovraziendale .....	53
ART. 53: Commissione per le verifiche sulle prescrizioni di medicinali .....	53

ART. 54:	Tutela della Riservatezza.....	54
ART. 55:	Diritto di Accesso .....	54
ART. 56:	Trasparenza.....	55
ART. 57:	Allegati .....	55

# TITOLO I - L'AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA

## ART. 1: Sede legale e logo

L'Azienda ULSS 3 Serenissima (in precedenza denominata Azienda Ulss n. 12 Veneziana), con sede legale in Venezia, Via Don Tosatto 147 (sito internet [www.aulss3.veneto.it](http://www.aulss3.veneto.it)), è stata istituita con deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 6368 del 23 dicembre 1996.

Al sensi di quanto disposto dall'art. 14 della L. R. n. 19 del 25 ottobre 2016 ("ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Ulss"), essa ha assunto tale nuova denominazione, a far data dal 1° gennaio 2017, contestualmente all'avvenuta incorporazione delle sopresse Aziende Ulss n. 13 Mirano e n. 14 Chioggia, di cui ha dunque acquisito, aggiungendoli al proprio, i relativi ambiti territoriali.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 229/1999, l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia aziendale.

Il logo dell'Azienda è il seguente:



## ART. 2: Ambito territoriale

L'ambito territoriale di operatività dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima comprende i Comuni di Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Cavallino-Treporti, Cavarzere, Chioggia, Cona, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Marcon, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Quarto d'Altino, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Stra, Venezia, Vigonovo, per una superficie complessiva di 1.406,09 Kmq.

Ai sensi dell'art. 26, co. 1, della L. R. n. 19/2016 ("Funzioni in materia di servizi sociali"), i bacini delle Aziende Ulss esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore di tale norma (1° gennaio 2017) si configurano come distretti, con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento.

Si tratta dunque:

- del Distretto dell'ex Ulss n. 12 Veneziana, comprendente i comuni di Venezia, Marcon e Quarto d'Altino, Cavallino-Treporti;
- del Distretto dell'ex Ulss n. 13 di Mirano-Dolo, comprendente i comuni di Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Stra e Vigonovo
- del Distretto dell'ex Ulss n. 14 di Chioggia, comprendente i comuni di Cavarzere, Chioggia e Cona.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 43 della L. R. 30 dicembre 2016, n. 30 (Modifica dell'allegato A di cui all'articolo 14 della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "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"), a far data dal 1° gennaio 2018 il Comune di Cavallino-Treporti sarà trasferito all'ambito territoriale dell'Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale".

La popolazione residente al 31.12.2016, tenuto conto dell'attuale dimensione dell'ambito territoriale dell'Azienda, comprensivo dunque del Comune di Cavallino-Treporti, è di 640.348 abitanti.

## ART. 3: Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima è costituito da tutti i beni immobili e mobili ad essa appartenenti, come risultante dallo Stato Patrimoniale del Bilancio di esercizio.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., l'Azienda Sanitaria dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili e mobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile che pertanto non può essere distolto dalla sua destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, si riserva di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento.

Per quanto attiene alle procedure di dismissione degli immobili rientranti nel patrimonio disponibile, i cui proventi sono destinati al finanziamento degli interventi sul patrimonio immobiliare utilizzato a fini istituzionali e all'effettuazione di investimenti esclusivamente in sanità, l'Azienda si attiene alle disposizioni di cui all'art. 39 della L. R. n. 30 del 30 dicembre 2016.

## ART. 4: Principi di organizzazione

Il presente Atto aziendale fissa i principi fondamentali del funzionamento dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima e rimanda, per la disciplina dettagliata delle strutture organizzative e dei servizi, agli specifici regolamenti adottati dall'Azienda.

## ART. 5: Missione, Valori e Visione

L'Azienda ULSS n. 3 Serenissima, quale ente strumentale della Regione, provvede all'attuazione, nell'ambito territoriale di competenza, del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda attua in ambito locale gli indirizzi in materia sanitaria definiti a livello nazionale e regionale, accogliendo le istanze e le esigenze delle comunità che in essa operano, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, assicurando l'equità e l'universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

Nel perseguire questo scopo l'Azienda agisce come parte di un sistema complessivamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed attento all'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze, fissando, come costante punto di riferimento, il raggiungimento di risultati che garantiscano elevati livelli di efficacia nella prestazione dei servizi offerti, assicurando altresì l'impiego efficiente delle risorse assegnate.

I valori che informano l'attività dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima sono:

- il riconoscimento della centralità della persona in ogni processo socio-sanitario, considerata nell'inscindibilità dei suoi aspetti;
- la collaborazione tra gli operatori e con le altre istituzioni che concorrono alla salute della comunità, a garanzia dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale necessaria ad assicurare la continuità dell'assistenza e la presa in carico globale della persona e della sua famiglia (caregiver);
- il comportamento etico, che deve informare l'attività di tutti gli attori che operano nell'Azienda e con l'Azienda;
- lo spirito di servizio;
- l'orientamento alla qualità, al miglioramento continuo, all'innovazione e alla crescita personale;

- la legalità;
- la trasparenza;
- la buona amministrazione.

## ART. 6: Filosofia dell'Assistenza

L'Azienda ULSS n. 3 Serenissima si impegna nel mantenere elevati livelli di qualità nelle prestazioni rese alla popolazione, assicurando nella combinazione dei fattori della produzione la continua ricerca delle soluzioni più efficienti ed economiche, nonché l'attuazione di condizioni organizzative tali da favorire la migliore espressione del potenziale professionale ed umano dei propri operatori.

Essa orienta la propria attività al costante monitoraggio dell'evoluzione dei bisogni dei singoli e della comunità, e persegue il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni fornite dai propri servizi e dagli erogatori privati accreditati, in base alle seguenti direttrici di azione:

- continuo rinnovamento tecnologico delle strutture;
- miglioramento delle prestazioni del personale, conseguito sia mediante iniziative di formazione che accrescano le conoscenze professionali degli operatori, sia con l'adozione di una politica di gestione finalizzata alla valorizzazione delle potenzialità delle risorse umane mediante il riconoscimento dei meriti e la corretta correlazione tra mansioni effettive e qualifica;
- ottimizzazione costante dei processi, sia sotto il profilo dell'efficacia delle prestazioni rese, sia dal punto di vista dell'utilizzo efficiente delle risorse, anche attraverso il confronto con le altre Aziende Socio Sanitarie ed in particolare con le strutture di eccellenza;
- costante verifica dei livelli di appropriatezza, secondo le indicazioni della normativa nazionale e regionale.

## ART. 7: Principi di Assistenza

La centralità dell'utente nell'organizzazione dei processi di cura, l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona sono principi imprescindibili che orientano costantemente l'azione dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima.

L'Azienda si impegna dunque ad organizzare l'attività dei servizi garantendo la presa in carico degli utenti e la continuità dei percorsi assistenziali, sulla base di criteri di integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale.

In particolare, l'Azienda assicura che il personale sia posto nelle condizioni di assistere le persone che ne abbisognano e le loro famiglie considerandone unitariamente tutti i bisogni fisici, psicologici, spirituali ed intellettuali (approccio olistico), garantendo altresì il rispetto degli standard prestazionali più elevati mediante l'impiego delle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza di efficacia ed appropriatezza.

L'organizzazione persegue come finalità permanente il miglioramento continuo della qualità, mediante l'accrescimento del capitale umano, conseguibile con l'incremento delle conoscenze e competenze degli operatori e con l'adozione dei modelli organizzativi e del sistema di gestione per la sicurezza del paziente e degli operatori stabiliti dalla Regione del Veneto.

Ogni cittadino che fruisce dei servizi offerti dall'Azienda ha pertanto diritto ad essere assistito con continuità ed attenzione, mediante prestazioni di elevato livello qualitativo, e con approccio sempre rispettoso della dignità umana, delle scelte individuali e delle esigenze derivanti dall'adesione a convinzioni filosofiche e religiose, nonché attento alle necessità ed aspettative della propria famiglia.

L'utente ha diritto altresì ad una completa informazione riguardo la propria situazione clinica, le terapie e le cure da seguire, la possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche presso altre strutture, e ad essere sottoposto a terapie ed interventi solo dopo aver prestato il proprio consenso informato, salvo i casi di necessità ed urgenza.

L'Azienda eroga i servizi nel costante rispetto dei seguenti principi:

- **Eguaglianza:** ogni cittadino ha uguali diritti riguardo all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, l'appartenenza a gruppi di comunità, la lingua, la religione, le opinioni politiche ed ogni altro orientamento di scelta personale;
- **Equità:** l'Azienda si ispira a criteri di imparzialità, cioè di giustizia e di obiettività. Ad ogni cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la sua dignità;
- **Qualità:** l'Azienda assume ogni iniziativa finalizzata al continuo miglioramento della qualità.
- **Accessibilità:** per favorire l'accessibilità ai servizi, l'Azienda persegue la semplificazione delle procedure e promuove una costante informazione;
- **Continuità:** l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa specifica, deve essere continua, regolare e senza interruzioni;
- **Diritto di scelta:** il cittadino ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio;

- **Sicurezza, Efficacia ed Efficienza:** l'Azienda adotta le misure idonee per garantire, nell'erogazione dei suoi servizi, il miglior rapporto possibile fra risorse disponibili, obiettivi perseguiti e risultati raggiunti, in regime di sicurezza per pazienti ed operatori.

Per quanto riguarda in particolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda è impegnata ad assicurare il governo delle liste di attesa, al fine di garantire ai cittadini l'accesso ai servizi sanitari con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza e trasparenza ed il rispetto dei tempi di attesa massimi per le diverse classi di priorità stabiliti dalle indicazioni nazionali e regionali. In applicazione a quanto disposto da ultimo dall'art. 38 ("Interventi per il governo delle liste d'attesa") della L. R. n. 30 del 30 dicembre 2016, l'Azienda adotta un Piano attuativo aziendale di Governo delle Liste di Attesa, sistematicamente verificato dal Tavolo di monitoraggio aziendale.

## ART. 8: Obiettivi

L'Azienda fa propri e persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale ed assegnati al Direttore generale all'atto del conferimento dell'incarico ed annualmente aggiornati, assicurandone il conseguimento, nell'arco temporale definito, mediante l'esercizio dell'autonomia imprenditoriale, di cui il presente Atto aziendale è strumento.

L'Azienda si impegna a monitorare costantemente il grado di raggiungimento degli obiettivi posti, predisponendo appropriati strumenti di rendicontazione, e comunicando i risultati a tutti i portatori di interesse, coinvolti a vario titolo nella gestione aziendale.

In generale, l'Azienda si pone come obiettivo prioritario il miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi, provvedendo, in particolare, allo sviluppo dell'attività sanitaria, alla promozione della salute sul territorio, alla realizzazione di efficaci modalità di assistenza, anche di tipo domiciliare, all'introduzione e all'applicazione di nuovi strumenti terapeutici e di nuove tecniche di diagnosi e cura finalizzate al raggiungimento di una maggiore efficienza operativa, all'aggiornamento del personale, al sistematico rinnovamento e alla revisione delle strutture e delle attrezzature, nell'ambito delle risorse disponibili.

L'Azienda sostiene il diffondersi, al suo interno, di una cultura di pieno rispetto, personalizzazione ed umanizzazione e, a tal fine, promuove lo spirito di solidarietà e di umanità nei rapporti fra gli operatori e con gli utenti, ed incentiva ogni forma di partecipazione ed interessamento.

## ART. 9: Attività di assistenza

L'Azienda ULSS 3 Serenissima assicura ai cittadini nel proprio territorio servizi e prestazioni di:

- assistenza e prevenzione collettiva negli ambienti di vita e di lavoro;
- assistenza sanitaria di base;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza sanitaria e socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale.

## ART. 10: Pianificazione e sviluppo

L'Azienda si impegna allo sviluppo, nei diversi settori, del sistema di gestione della qualità. Gli ambiti di applicazione si riferiscono ai servizi erogati, agli ambienti e alle condizioni di lavoro dei dipendenti, alla *customer satisfaction* dell'utente sia interno che esterno, ai processi gestionali e organizzativi con una tendenza all'innovazione.

Ciò avviene attraverso:

- a) la programmazione e realizzazione di strategie e politiche, principalmente indirizzate ai contesti maggiormente rilevanti ai fini dello sviluppo delle risorse, delle strutture, delle tecnologie e delle attività aziendali;
- b) l'implementazione del sistema di gestione della Qualità, finalizzato all'accreditamento e alla certificazione dell'Azienda secondo i differenti metodi di valutazione dei requisiti;
- c) l'introduzione di soluzioni capaci di rendere prioritaria la centralità del cittadino nel sistema erogativo aziendale e di garantire livelli di qualità effettiva;
- d) lo sviluppo di sistemi, azioni e soluzioni per l'innovazione dei processi operativi, in ambito clinico e gestionale;
- e) l'implementazione di un sistema completo di controllo della qualità dei servizi dati in Concessione (Project Financing) ed in Outsourcing.

## ART. 11: Sicurezza

L'Azienda ricerca, unitamente all'efficacia e all'efficienza delle prestazioni erogate, la sicurezza del servizio offerto, implementando i sistemi per la gestione del rischio, e promuovendo la sicurezza del paziente e la cultura del rischio, nella convinzione che la valutazione approfondita e congiunta degli accadimenti, se adeguatamente effettuata, sia sempre preziosa opportunità di apprendimento e miglioramento.

L'Azienda applica, altresì, le misure previste dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (T.U. in materia di salute e sicurezza sul lavoro), al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza per gli operatori negli ambienti di lavoro e nell'uso di attrezzature ed impianti, a tutela di lavoratori ed utenti.

L'Azienda ritiene inoltre che la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, oltre che un obbligo per il datore di lavoro, costituisca presupposto essenziale al fine di elevare la qualità dei servizi e consentire il conseguimento di migliori risultati gestionali.

In questo quadro l'Azienda, considerato che il pericolo è una condizione caratteristica di un ambiente o di un processo di lavoro e che il rischio deriva dall'esposizione al pericolo del lavoratore nell'esecuzione dei suoi compiti, si pone come obiettivi:

- la limitazione dei pericoli mediante l'introduzione di tecnologie innovative e più sicure e l'adozione delle necessarie misure tecniche di manutenzione;
- l'introduzione delle più idonee innovazioni nell'organizzazione del lavoro;
- l'adozione di misure di protezione collettiva e individuale, di informazione e di formazione;
- la pianificazione degli interventi necessari al miglioramento delle strutture, degli impianti, delle attrezzature e degli arredi.

Per ottenere questi risultati l'Azienda si dota di attrezzature adeguate attraverso:

- la rilevazione sistematica dello stato delle strutture, degli impianti, delle attrezzature e degli apparati, oltre che dell'organizzazione del lavoro;
- il coinvolgimento attivo degli operatori;
- il monitoraggio continuo dei processi al fine della formulazione delle necessarie indicazioni;
- l'elaborazione di un Piano annuale per la Sicurezza;
- la definizione delle responsabilità di ciascun lavoratore dell'Azienda in corrispondenza alle specifiche responsabilità e competenze.

In tale approccio, la sicurezza è considerata come un sistema integrato, che, mediante adeguata mappatura, consenta l'identificazione e valutazione dei rischi associati a qualsiasi attività sanitaria, permettendo successivamente di sviluppare le necessarie strategie per governarli.

Tale sistema fa riferimento alle "Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001", come riportato nell'art. 30 del D.Lgs. 81/2008, ed al "Modello regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza – SGS", approvato per le strutture sanitarie con la DGR 1463/2009, alla cui realizzazione l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima aderisce.

## ART. 12: Partecipazione

L'Azienda programma e realizza la propria attività, promuovendo il coinvolgimento e l'adeguata informazione dei cittadini, delle istituzioni comunali ed in genere di tutti i portatori di interesse, assicurando così un'attività costante di comunicazione trasparente ed efficace.

Ciò avviene attraverso:

- a) La *Carta dei Servizi*, predisposta e diffusa dall'Azienda, anche via internet, che permette ai cittadini ed agli operatori di conoscere gli elementi che caratterizzano l'attività dell'Azienda ULSS;
- b) L'*Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)*, che assicura una relazione diretta e costante con l'utenza, agendo secondo gli indirizzi emanati dall'Azienda Zero e nell'ambito della funzione di coordinamento da quest'ultima esercitata ai sensi dell'art. 2 della L. R. 25 ottobre 2016, n. 19;
- c) il *Regolamento di Pubblica Tutela*, che disciplina le modalità di presentazione, accoglimento e definizione delle segnalazioni avverso atti o comportamenti che, a giudizio dei cittadini-utenti, hanno posto ostacoli o limitazioni alla fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale erogate dall'Azienda ULSS 3 Serenissima e dalle Strutture Sanitarie Accreditate del suo territorio.
- d) Il *Sito Internet Aziendale*, che garantisce l'accesso ad informazioni costantemente aggiornate sull'attività dell'Azienda, nonché la diretta fruizione da parte dell'utente di servizi digitali, facilitando altresì l'interazione con i cittadini e le aziende fornitrici;
- e) Il *Piano annuale di comunicazione*, approvato ai sensi della Legge n. 150 del 7.6.2000;
- f) la *Commissione Mista Conciliativa*, che si occupa dell'esame delle segnalazioni, dei reclami o delle denunce, in tutti i casi in cui il cittadino non ritenga soddisfacente la risposta fornita dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- g) la pianificazione di *incontri periodici* con le associazioni di volontariato;

h) la garanzia di relazioni proficue con le rappresentanze dei lavoratori e le organizzazioni sindacali.

## TITOLO II - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

### ART. 13: Disposizioni generali

Sono organi dell'Azienda il Direttore generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

### ART. 14: Il Direttore Generale

Al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, di cui ha la responsabilità 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 compete la funzione di programmazione, controllo, allocazione e committenza, che si distingue dalla funzione di produzione, affidata alle strutture tecnico-funzionali.

Egli si obbliga al conseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che gli sono assegnati all'atto del conferimento dell'incarico e sono annualmente aggiornati dalla Regione, secondo la legislazione vigente.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Sociali, che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni.

Con apposito atto deliberativo il Direttore Generale delega ai dirigenti, in ragione della competenza assegnata dalle disposizioni esistenti e/o indicata nell'atto aziendale, il potere di adottare atti di gestione nella forma di determinazioni.

Il Direttore generale delega altresì le funzioni relative al datore di lavoro così come individuate nel D.lgs 81/2008 e le funzioni e responsabilità aziendali in campo ambientale (D.lgs. 156/2006 ed altre disposizioni in materia), mediante specifico provvedimento o apposita previsione in sede di stipula dei contratti individuali di lavoro all'atto della costituzione del rapporto di lavoro o in sede di rinnovo dell'incarico.

Permane in capo al Direttore Generale l'obbligo di vigilanza che esercita tramite i Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio Sanitari nelle aree di rispettiva competenza.

## ART. 15: Funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e funzioni di gestione

L'Azienda dà concreta attuazione al principio di separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo, proprie dell'organo di vertice aziendale, e quelle di attuazione e gestione, di competenza dei dirigenti.

Le attività che sono espressione delle funzioni di indirizzo e controllo sono caratterizzate dal fatto di avere contenuto di pianificazione, programmazione, organizzazione generale, allocazione delle risorse e committenza, essendo finalizzate all'effettuazione di scelte che garantiscano la governance aziendale.

Tali funzioni sono assicurate dal Direttore Generale tramite i Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio Sanitari, i quali concorrono nell'azione di governo aziendale mediante l'esercizio di funzioni di collaborazione attiva di carattere generale, oppure di carattere particolare sulla scorta di specifiche attribuzioni di competenza che possono essere delegate dal Direttore Generale per lo svolgimento di attività di rilevante importanza aziendale.

L'attività di gestione operativa, consistente nella produzione ed erogazione di prestazioni socio-sanitarie, cui sono correlate operazioni di acquisizione ed utilizzo di risorse umane e materiali, è viceversa esercitata dai dirigenti titolari di incarico di direzione di strutture complesse o semplici.

## ART. 16: Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo cui compete il controllo di regolarità amministrativo-contabile. Tale funzione viene esercitata, in via prevalente, mediante verifiche dirette ad accertare:

- La corretta applicazione delle norme di contabilità;
- la regolare tenuta dei libri contabili;
- l'affidabilità, la completezza e la correttezza delle procedure e delle scritture contabili;
- il corretto adempimento degli obblighi fiscali;
- la regolarità formale dei singoli atti di gestione;
- la consistenza della cassa e la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna.

Spetta altresì al Collegio Sindacale la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda, mediante azioni di verifica tese all'accertamento della corretta applicazione del processo del

controllo di gestione, nonché l'esame e la valutazione del bilancio di esercizio, mediante il riscontro della sua conformità alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

Il Collegio Sindacale è per definizione un organo collegiale; i sindaci possono comunque procedere anche individualmente ad attività di ispezione e controllo o ad iniziative di carattere istruttorio.

Il Collegio Sindacale riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta della stessa, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità, e trasmette inoltre periodicamente e comunque con cadenza almeno semestrale una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda ULSS alla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio Sindacale esercita la propria funzione con imparzialità ed obiettività, in quanto organo che opera come soggetto indipendente; secondo i "principi di comportamento del Collegio Sindacale della Regione Veneto" approvati con DGR 2934/2001, l'attività del Collegio Sindacale deve tuttavia svolgersi in sinergia con la Direzione Generale allo scopo di orientare il servizio pubblico verso nuovi livelli di efficienza, efficacia e qualità, fornendo un contributo di esperienza e professionalità alla direzione, anche attraverso la verifica della funzionalità e del rendimento dei processi.

## ART. 17: Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, organo dell'Azienda (in attuazione di quanto previsto ), è composto da:

- il Direttore Generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- i Direttori della Funzione Territoriale;
- il Direttore della Funzione Ospedaliera;
- i Direttori ed 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.

A sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, compete al Collegio di Direzione di concorrere al governo delle attività cliniche, partecipando alla programmazione e valutazione delle attività, comprese quelle in regime di libero-professionale intramuraria, e alla formulazione dei programmi di formazione.

In attuazione di quanto disposto dalla L. R. del 29 giugno 2012 n. 23 ("Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016") spetta al Collegio di Direzione supporta la Direzione Generale nelle funzioni di clinical governance, promuovendo e coordinando le azioni volte a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e a garantire l'equità di accesso ai servizi. Nell'esercizio di questa funzione, al Collegio di Direzione è attribuita la responsabilità di mettere a punto un sistema consolidato di audit clinico, cui potranno concorrere la definizione di un programma aziendale di gestione del rischio, la programmazione e gestione di iniziative di formazione continua, nonché attività di ricerca ed innovazione.

Il Collegio di Direzione provvede inoltre alle nomine di sua competenza dei componenti le commissioni di concorso o di selezione del personale, in attuazione della normativa vigente in materia.

## TITOLO III - LA DIREZIONE AZIENDALE

### ART. 18: La Direzione Generale

Sono componenti della Direzione Generale:

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

### ART. 19: Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale per l'espletamento delle funzioni di cui all'art. 14 della L. R. 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.

Coadiuvando il Direttore Generale nella direzione dell'Azienda ed in particolare nello svolgimento della funzione di programmazione, allocazione e committenza, concorrendo al processo di pianificazione strategica e fornendo i pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita altresì la funzione di controllo e vigilanza su mandato del Direttore Generale.

Attraverso il processo di budget, articola le scelte programmatiche aziendali in obiettivi specifici, negoziandoli con i responsabili delle strutture aziendali, e procede quindi al loro monitoraggio e alla loro eventuale revisione.

Dirige e coordina, in riferimento agli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute, i responsabili delle strutture dell'Azienda, garantendo l'integrazione tra le attività ospedaliere, ambulatoriali e territoriali, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli.

Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Il Direttore Sanitario non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda.

Ricorrendo i presupposti di cui all'art. 14, comma 3 ter, della L. R. n. 56/1994, come introdotto dall'art. 19 della L. R. n. 19/2016, successivamente modificato dall'art. 45 della L. R. 30/2016 (posti letto ospedalieri e degli ospedali di comunità di pertinenza dell'Azienda Ulss attivati nei limiti della programmazione in numero superiore a 1.000), il direttore sanitario può essere coadiuvato da un coordinatore sanitario.

## ART. 20: Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale per l'espletamento delle funzioni di cui all'art. 15 della L.R. 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.

Coadiuvava il Direttore Generale nella direzione dell'Azienda ed in particolare nello svolgimento della funzione di programmazione, allocazione e committenza, concorrendo al processo di pianificazione strategica e fornendo i pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita altresì la funzione di controllo e vigilanza su mandato del Direttore Generale.

Attraverso il processo di budget, articola le scelte programmatiche aziendali in obiettivi specifici, negoziandoli con i responsabili delle strutture aziendali, e procede quindi al loro monitoraggio e alla loro eventuale revisione.

Dirige e coordina i servizi amministrativi dell'Azienda.

Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Risponde al Direttore Generale del risultato dell'attività svolta dagli uffici cui è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidatigli, nonché della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnategli.

Il Direttore Amministrativo non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda.

Ricorrendo i presupposti di cui all'art. 15, comma 2 ter, della L. R. n. 56/1994, come introdotto dall'art. 21 della L. R. n. 19/2016 (popolazione di pertinenza dell'Azienda Ulss superiore ai 500.000 abitanti), il direttore amministrativo può essere coadiuvato da un coordinatore amministrativo.

## ART. 21: Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari è nominato dal Direttore Generale, sentita la Conferenza dei Sindaci, per l'espletamento delle funzioni di cui all'art. 16 della L.R. 14 settembre 1994, n. 56 e successive modificazioni.

Coadiuvava il Direttore Generale nella direzione dell'Azienda ed in particolare nello svolgimento della funzione di programmazione, allocazione e committenza, concorrendo al processo di pianificazione strategica e fornendo i pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita altresì la funzione di controllo e vigilanza su mandato del Direttore Generale.

Attraverso il processo di budget, articola le scelte programmatiche aziendali in obiettivi specifici, negoziandoli con i responsabili delle strutture aziendali, e procede quindi al loro monitoraggio e alla loro eventuale revisione.

Dirige e coordina, in riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali del territorio, nonché per quel che riguarda i servizi sociali, i programmi di intervento di area specifica ed i responsabili delle strutture dell'Azienda.

Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda.

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari può essere coadiuvato da due coordinatori, individuati 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.

## ART. 22: Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria del Direttore Generale.

Costituito secondo la composizione e con le procedure e modalità previste dal relativo regolamento aziendale, aderente alle indicazioni regionali di cui all'art. 3, co. 12, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sulle attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime inoltre sulle attività di assistenza sanitaria.

## ART. 23: Funzioni in staff alla Direzione Aziendale

Secondo criteri di trasversalità o in base ad esigenze di terzietà ed indipendenza delle funzioni svolte rispetto alla rimanente organizzazione aziendale, nonché in considerazione del loro carattere strategico o di supporto al processo di programmazione, alcune funzioni tecnico-amministrative sono poste in staff ai componenti delle direzioni strategiche.

In particolare, operano in staff al Direttore generale:

- Il Servizio Innovazione e Sviluppo Organizzativo;
- l'Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP);
- Il Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Il Medico Competente;
- Il Servizio Formazione;
- l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione;

Opera in staff al Direttore amministrativo:

- il Servizio Internal Auditing;

Operano in staff al Direttore sanitario:

- la Direzione delle Professioni Sanitarie;
- il Nucleo Aziendale di Controllo;
- il Risk Management.

Per la descrizione analitica delle funzioni di tali Unità Operative/Servizi si rinvia all'allegato 2.

## TITOLO IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

### ART. 24: Principi generali

Le macro-strutture tecnico-funzionali dell'Azienda sono il Distretto Socio Sanitario, l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione, cui si affiancano i servizi amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Al fine di perseguire le finalità istituzionali, l'Azienda pone in essere politiche e sistemi di pianificazione, controllo e valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

L'organizzazione dei servizi è specificata negli organigrammi di cui all'allegato n. 1

### ART. 25: Distretto Socio-Sanitario

Il territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima si articola in quattro Distretti Socio Sanitari, secondo la seguente ripartizione:

Distretto Socio Sanitario 1: Venezia Centro Storico, Estuario e Cavallino Treporti;

Distretto Socio Sanitario 2: Venezia Terraferma, Quarto d'Altino e Marcon;

Distretto Socio Sanitario 3: Mirano – Dolo;

Distretto Socio Sanitario 4: Chioggia.

Il Distretto Socio Sanitario realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, con l'obiettivo di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione; esso si pone quale centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS e come sede di coordinamento organizzativo e funzionale dell'intera rete dei servizi socio-sanitari.

Nell'adempiere a tale mandato, il Distretto Socio Sanitario adotta un approccio di sistema, coinvolgendo i pazienti, i professionisti, l'organizzazione e l'intera rete degli attori locali, compreso il volontariato, ed esercitando una funzione di coordinamento riferita sia ai livelli istituzionali (nel rapporto con le Amministrazioni comunali), sia agli ambiti professionali (nell'allestimento dei team multidisciplinari e multi-professionali), sia alle dimensioni sociale e sanitaria, e ciò con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione (anziani, disabili, salute mentale, dipendenze e materno-infantile).

Condizione essenziale per il raggiungimento di tale obiettivo è l'adozione dell'approccio organizzativo costituito dal Percorso Assistenziale, che, nel definire trasversalmente ruoli, funzioni e responsabilità degli attori coinvolti nelle diverse fasi del processo, induce ad una precisa analisi delle risorse necessarie, disciplinando le modalità di coinvolgimento delle varie componenti della rete assistenziale.

Nell'ambito dell'organizzazione del Distretto Socio Sanitario, un ruolo fondamentale è esercitato dalla Centrale Operativa Territoriale, cui è demandato il compito di tutelare la transizione da un luogo di cura/livello clinico-assistenziale all'altro, agendo come strumento di valutazione del bisogno, attivazione della rete e coordinamento degli interventi.

Secondo le linee strategiche delineate dal Piano Socio-Sanitario Regionale (L. R. n. 23/2012), il fulcro della riorganizzazione dell'intero assetto dell'assistenza territoriale è costituito dalle Medicine di Gruppo Integrate, che, nel modello delineato dalla DGR n. 751/2016, costituiscono parte essenziale del Distretto Socio Sanitario.

Operando come team multi professionali, costituiti da medici e pediatri di famiglia, specialisti, medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che erogano un'assistenza globale (dalla prevenzione alla palliazione), continua, e centrata sulla persona, le Medicine di Gruppo Integrate assumono una precisa responsabilità in materia di tutela della salute della Comunità e rappresentano il luogo in cui si realizza operativamente l'integrazione socio-sanitaria, garantendo la presa in carico effettiva della cronicità sulla scorta dei PDTA definiti a livello regionale e contestualizzati nella realtà aziendale.

Afferiscono al Distretto Socio Sanitario le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia; continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica ed inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e sofferenza mentale;

- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva, in integrazione con i servizi specifici di riferimento per la parte tecnico-operativa;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

Compito del Distretto Socio Sanitario è garantire la risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione, ponendosi quale centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, capace di affrontare la domanda di salute degli utenti in modo unitario e di governare i processi di integrazione tra le diverse istituzioni coinvolte.

Sono dunque obiettivi prioritari del Distretto Socio Sanitario:

- analizzare e misurare i bisogni di salute della popolazione, identificando i modelli organizzativi più efficaci/efficienti ed i luoghi di cura più appropriati per rispondere alla domanda, in rapporto ai diversi livelli di complessità assistenziale;
- consolidare l'integrazione socio sanitaria, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità;
- garantire l'assistenza h 24, 7 gg/7, assicurando l'integrazione operativa tra la medicina convenzionata ed i servizi distrettuali ed allestendo un sistema di assistenza domiciliare h24, salvo diverse indicazioni regionali per quel che riguarda l'attività dei PLS;
- implementare le Medicine di Gruppo Integrate, intese quali team multi-professionali volti a gestire efficacemente i bisogni della comunità di riferimento;
- definire ed implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, anche mediante la definizione di forme di integrazione tra i livelli distrettuale ed ospedaliero;
- attivare un'offerta adeguata di strutture di ricovero intermedie - conformi ai requisiti specifici definiti dalla DGR n. 2718/2012 - in grado di dare risposta efficace ai bisogni dei pazienti per cui non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o

all'istituzionalizzazione, offrendo una risposta polifunzionale a carattere temporaneo di stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione;

- sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali;
- estendere l'attività sanitaria specialistica a sostegno del medico convenzionato, con il supporto del responsabile di branca, sviluppando l'integrazione informativa attraverso l'implementazione di cartelle integrate con l'Azienda ULSS;
- consolidare il rapporto con i Comuni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la partecipazione al benessere della comunità.

La presa in carico coordinata e continuativa è garantita mediante la definizione per ciascun utente di un Progetto Individualizzato, che definisce gli interventi assistenziali da porre in essere, specificando ruoli e responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte, secondo un'impostazione di lavoro che fa leva sull'integrazione professionale. La valutazione dei bisogni della persona nei casi più complessi, in particolare nelle aree ad alta integrazione socio sanitaria, è di competenza dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD).

## ART. 26: Percorsi Assistenziali

L'Azienda Ulss n. 3 Serenissima riconosce nei Percorsi Assistenziali lo strumento essenziale attraverso cui garantire la corretta gestione del paziente cronico e complesso, assicurandone la presa in carico.

In tal senso, l'Azienda promuove la definizione e la corretta applicazione dei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali), intesi quali modelli organizzativi multidisciplinari ed interprofessionali relativi a specifiche categorie di pazienti, in particolari contesti locali, affetti da patologie per le quali vi è maggior criticità nell'accesso alle prestazioni.

Per favorire il conseguimento di tale obiettivo, l'Azienda agisce assicurando la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli attori interessati (medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ecc.), anche mediante l'impiego degli strumenti della negoziazione di budget, dotandosi altresì delle soluzioni organizzative e tecnologiche più opportune.

## ART. 27: Organizzazione dei Distretti Socio-Sanitari

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari e il Direttore Sanitario, ciascuna nell'ambito della propria competenza, elaborano la programmazione strategica della rete dei servizi ed assicurano il coordinamento tra i Distretti ed il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento per le Dipendenze e le altre strutture aziendali, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale.

Compete al Direttore dei Servizi Socio Sanitari curare i rapporti istituzionali con le Amministrazioni comunali per le scelte attinenti alla definizione delle linee strategiche di indirizzo.

Anche a tal fine, in attuazione di quanto stabilito dall'art. 26, co. 7, della L. R. n. 19/2016, in staff Direttore dei Servizi Socio Sanitari è collocata un'Unità Operativa, i cui oneri sono a totale carico dei Comuni, cui è affidato il compito di supportare il Direttore nella stesura e nell'attivazione del Piano di Zona e nell'implementazione degli interventi finalizzati ad assicurare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio.

Rientra nel mandato di tale Unità Operativa anche la funzione di assicurare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali, in particolare nel processo di sviluppo delle Cure primarie e nell'attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate, e di interagire con le Associazioni di volontariato e le altre organizzazioni operanti nel settore, con l'obiettivo di sostenere e diffondere le buone pratiche, avviare percorsi di formazione, supportare l'audit civico orientato al miglioramento dell'assistenza.

La responsabilità organizzativo-gestionale dell'intera rete dei servizi territoriali compete al Direttore della Funzione Territoriale, cui è posta in capo la funzione direzionale di tutte le attività dei Distretti Socio Sanitari.

Il Direttore della Funzione Territoriale – che è nominato dal Direttore Generale, sentita la Conferenza dei Sindaci, tra i Direttori di Distretto – negozia e persegue gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, stabilendo, con la medesima metodologia, le risorse e gli obiettivi assegnati alle strutture afferenti ai Distretti Socio Sanitari.

Spetta al Direttore di Distretto Socio Sanitario garantire la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, agendo in stretta collaborazione con i Responsabili delle Unità Operative ed i Dirigenti delle Articolazioni Funzionali.

Il Direttore di Distretto Socio Sanitario agisce per il conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale in sede di contrattazione di budget, assicurando le seguenti funzioni:

- organizzazione dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali propri del Distretto;
- attivazione delle risorse e coordinamento delle collaborazioni necessarie ad assicurare l'integrazione del livelli di assistenza e a supportare il ruolo del medico/pediatria di famiglia quale referente unico per l'assistito, che si avvale della collaborazione dei medici specialisti ambulatoriali interni.

Nel perseguire gli obiettivi assegnati, ed al fine del miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema, il Direttore del Distretto Socio Sanitario:

- assicura la funzione di analisi ed interpretazione dei bisogni della popolazione;
- monitora costantemente lo stato della rete di offerta dei servizi e le sue potenzialità di risposta;
- pianifica e programma le attività dei servizi, promuovendo l'integrazione dei diversi attori (istituzionali e non) secondo una logica di community care management team;
- promuove l'utilizzo sistematico del processo di negoziazione di budget, quale metodologia di gestione per la definizione e la condivisione degli obiettivi in rapporto alle risorse disponibili, su più livelli di responsabilità, compreso quello delle Medicine di Gruppo Integrate, favorendo l'allestimento di strumenti per la misurazione dei risultati raggiunti e degli esiti conseguiti;
- gestisce le risorse assegnate, secondo un approccio di razionalizzazione dei processi organizzativi e di ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione;
- valuta e rendiconta i risultati raggiunti, orientando la propria azione al miglioramento continuo della qualità e alla ricerca della migliore appropriatezza, secondo i principi di centralità del paziente, sicurezza, efficacia, tempestività, efficienza ed equità;
- sviluppa le competenze di sistema sul governo clinico, in particolare per la definizione e l'applicazione dei percorsi assistenziali per le patologie a più elevata prevalenza, secondo i principi della clinical governance, favorendo il coinvolgimento degli assistiti, ed attivando la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, la medicina ed il nursing basati sull'evidenza, la gestione del rischio clinico, l'audit clinico, la ricerca e lo sviluppo, la formazione continua e la valutazione del personale;
- implementa connessioni funzionali con le altre macro-strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di prevenzione), nonché con le strutture del privato accreditato e con la rete degli attori locali;
- favorisce il coinvolgimento delle Amministrazioni comunali valorizzando le risorse della comunità locale.

Il Direttore di Distretto Socio Sanitario è supportato nello svolgimento delle sue funzioni da un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, cui partecipano rappresentanti delle figure

professionali attive nei servizi distrettuali, tra cui, come componenti di diritto, un rappresentante dei medici di medicina generale, un rappresentante dei pediatri di libera scelta, un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati. I componenti dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali sono nominati dal Direttore di Distretto Socio Sanitario, secondo le modalità stabilite dal regolamento allegato al presente atto aziendale (vedi allegato 3), che definisce anche le modalità di funzionamento dell'Ufficio.

In ogni Distretto Socio Sanitario è attivato anche un Comitato per le Medicine di Gruppo integrate, di cui fanno parte i Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate presenti nel territorio del Distretto Socio Sanitario, e la cui composizione ed attività sono disciplinate da apposito regolamento aziendale. Al Comitato, che agisce quale luogo di confronto in merito alla verifica delle attività previste nei contratti di esercizio, sono affidate funzioni propositive e consultive, principalmente finalizzate ad assicurare la coerenza e congruità tra obiettivi aziendali ed obiettivi ed attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate.

## ART. 28: Distretto e Dipartimento per le Dipendenze

Il Dipartimento per le Dipendenze ha funzione di coordinamento di tutte le Unità Operative pubbliche e private che direttamente e indirettamente si occupano di dipendenze, pur mantenendo autonomia e responsabilità tecnico-funzionale. Esso dà applicazione alle direttive nazionali e regionali in materie di dipendenza patologiche, assicurando il perseguimento degli obiettivi assegnati e la gestione della quota di budget destinata a tale funzione.

Si tratta di un Dipartimento funzionale, che è collocato nella struttura del Distretto e dipende dal Direttore della Funzione Territoriale.

In linea con quanto stabilito dal Piano Socio Sanitario 2012-2016 (L. R. n. 23/2012), l'attività del Dipartimento per le Dipendenze si estrinseca in azioni di:

- prevenzione, mediante interventi di informazione e di promozione di comportamenti e stili di vita corretti, attuati con il coinvolgimento di tutti gli attori della comunità interessati;
- cura, favorendo per quanto possibile la presa in carico precoce degli assistiti, in un'ottica di integrazione degli interventi e dei servizi, e sperimentando forme di responsabilizzazione con finalità educative e di recupero volte anche al superamento della cronicità assistenziale;
- riabilitazione, nell'ottica di favorire il reinserimento delle persone.

Compito del Dipartimento per le dipendenze è garantire la concreta implementazione di tale strategia, mediante il coinvolgimento della Conferenza dei sindaci, assicurando l'integrazione pubblico-privato sociale e la collaborazione del rete del volontariato locale.

Nell'ambito delle sinergie da sviluppare in ambito aziendale, va perseguita una forte integrazione con la medicina di famiglia, l'intera rete dei servizi territoriali, la funzione ospedaliera ed il Dipartimento di Prevenzione. In particolare, va promossa inoltre una forte integrazione tra Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche, che, pur nell'autonomia organizzativa delle due aree, consenta l'elaborazione di una programmazione congiunta, da svilupparsi nel Piano di Zona, con la possibilità di sperimentare modelli organizzativi integrati.

## ART. 29: Distretto e Dipartimento per la Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale, garantendo l'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione. Opera pertanto per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati, agendo sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità e valorizzando la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato, nonché degli Enti locali. Compito delle strutture del DSM è altresì quello di tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale, prevenendo possibili situazioni di discriminazione ed emarginazione.

Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dell'assistenza psichiatrica.

È un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, dipendente dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari, con afferenza funzionale al Direttore Sanitario, che si interfaccia con la struttura del Distretto Socio Sanitario.

## ART. 30: Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico-funzionale dell'Azienda preposta alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale e del

patrimonio zootecnico, attraverso funzioni rivolte direttamente alla comunità e all'ambiente di vita e di lavoro.

Il Dipartimento persegue direttamente obiettivi di profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria; tutela della salute nelle attività sportive. Esso inoltre concorre con gli altri dipartimenti e servizi aziendali alle attività inerenti alle funzioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

L'azione del Dipartimento di prevenzione si esplica sia mediante interventi diretti, sia attraverso la promozione ed il coordinamento di iniziative preventive che coinvolgono altre strutture e professionisti dell'Azienda (Distretti, medici e pediatri di famiglia, ecc.), nonché altre istituzioni a diverso titolo impegnate nella tutela della salute pubblica, secondo un modello organizzativo e funzionale di rete che costituisce un importante obiettivo strategico, per cui sono previste forme di integrazione interdipartimentale e interistituzionale.

Rilevante è inoltre la funzione che il Dipartimento esercita nell'attuazione di indirizzi nazionali, in collaborazione con altre strutture e/o enti, anche a fronte di emergenze sanitarie territoriali.

Le azioni e le risorse necessarie per far fronte in modo efficace ai problemi di salute e ai fattori di rischio prioritari rilevati, individuate e definite secondo una logica di integrazione, sono descritte, congiuntamente agli obiettivi previsti, nel "Piano Prevenzione Aziendale", elaborato dall'Azienda ULSS d'intesa con tutti i soggetti interessati, in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Poiché i più recenti indirizzi di programmazione sostengono la necessità di sviluppare e sostenere una rete che interconnetta, coordinandone le azioni indirizzate al conseguimento degli obiettivi di salute, i diversi soggetti interessati (strutture di governo, Aziende ULSS, Dipartimenti di Prevenzione, istituzioni pubbliche regionali e locali, esponenti della società civile, mondo produttivo, ecc.), il Dipartimento di Prevenzione si configura quale nodo strategico cui è assegnato il ruolo di assicurare una forte ed efficace collaborazione tra i diversi attori. Esso dunque svolge un ruolo di regia, oltretutto che degli interventi effettuati direttamente, dei processi in cui sono coinvolti altri soggetti, mantenendo le collaborazioni già attivate, sviluppando nuove intese, favorendo il coordinamento, monitorando le azioni e valutando i risultati raggiunti.

Ai fini dell'assolvimento dei compiti indicati, è essenziale l'attività di osservazione epidemiologica per l'individuazione e la valutazione dei fattori di rischio presenti negli ambienti di vita e di lavoro, e di conseguente diffusione e comunicazione dei dati epidemiologici, cui segue la predisposizione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio e al risanamento degli ambienti di vita e di lavoro.

Il Dipartimento di Prevenzione persegue pertanto i propri scopi attraverso i seguenti strumenti attuativi:

- analisi della situazione epidemiologica locale per la rilevazione dei bisogni di salute;
- individuazione delle priorità di intervento in termini di diffusione e/o gravità degli eventi morbosi;
- formulazione e proposta di progetti/interventi correttivi o migliorativi della situazione sanitaria alle altre strutture operative aziendali ed extra aziendali preposte alla tutela della salute collettiva;
- monitoraggio nella fase attuativa dei progetti e verifica dei risultati;
- operazioni di vigilanza e controllo integrate da interventi di formazione nei confronti dei controllati.

## ART. 31: Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento Prevenzione è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, tra i dirigenti con incarico di struttura complessa del Dipartimento, ed ha un incarico di durata triennale, rinnovabile consecutivamente una sola volta, ai sensi dell'art. 6, co. 2, della Legge Regionale n. 23/2012.

Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione aziendale del conseguimento degli obiettivi del dipartimento e svolge i seguenti compiti:

- negozia il budget del dipartimento con la direzione generale ed assegna le risorse a ciascun servizio sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- promuove e coordina l'attività programmatica generale e di promozione ed educazione alla salute in ambito aziendale ed extraaziendale, in un'ottica volta a favorire la definizione di alleanze e partenariati da cui conseguire sinergie positive ;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica non riconducibili all'operatività dei singoli servizi;
- promuove livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale ed interistituzionale;
- mantiene i rapporti e collabora con la Direzione aziendale, concorrendo all'attività programmatica aziendale mediante analisi e ricerche, e curando le attività di comunicazione esterna;

- verifica il conseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, esercitando la funzione di valutazione, prevista dalla normativa vigente, nei confronti dei direttori/responsabili dei servizi;
- in accordo con i responsabili di servizio, promuove la formazione di tutto il personale e detta indicazioni e disposizioni in relazione all'organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più servizi del Dipartimento di prevenzione.

Il Direttore di Dipartimento partecipa inoltre al Coordinamento Regionale dei Dipartimenti di Prevenzione, istituito dalla Regione, e presieduto dal Direttore della Direzione Regionale Prevenzione, al fine di favorire la necessaria integrazione di rete tra tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto.

Per favorire l'adozione di procedure e di criteri uniformi di comportamento, soprattutto per quanto riguarda gli atti a rilevanza esterna, il Direttore del Dipartimento di prevenzione è affiancato da un Comitato di Dipartimento, che è organo collegiale, per la cui composizione si rinvia alle disposizioni di carattere generale riportate nel presente atto aziendale, tenuto conto della facoltà attribuita al Direttore di Dipartimento di integrare la composizione del Comitato con un dirigente amministrativo individuato dallo stesso. Al comitato del Dipartimento di Prevenzione sono attribuite le competenze di natura consultiva e propositiva proprie dei comitati di dipartimento strutturale, in relazione dunque alle seguenti materie: a) definizione del budget; b) sviluppo di nuove attività o cessazione/riduzione di attività in essere secondo la programmazione aziendale; c) predisposizione di linee guida per l'uso delle risorse comuni; d) acquisizione di risorse produttive; e) aggiornamento e riqualificazione del personale; f) organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive aziendali.

Le funzioni esercitate dal Dipartimento di Prevenzione si articolano nei seguenti servizi:

- servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio di igiene e sanità pubblica (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio veterinario di sanità animale (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati (qualificato come Unità Operativa Complessa);

- servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio di medicina legale (qualificato come Unità Operativa Complessa);
- servizio salute ed ambiente (qualificato come Unità Operativa Semplice posta all'interno del servizio igiene e sanità pubblica);
- servizio di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, programmi di screening e promozione della salute (qualificato come Unità Operativa Semplice posta all'interno del servizio igiene e sanità pubblica);
- servizio di epidemiologia (qualificato come Unità Operativa Semplice Dipartimentale);
- servizio attività motoria (qualificato come Unità Operativa Semplice Dipartimentale).

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è istituito un Dipartimento funzionale di Sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, cui è preposto un Coordinatore. Quest'ultimo sarà un dirigente di area veterinaria qualora il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area medica; qualora invece il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area veterinaria, il Coordinatore dirigente sarà scelto tra il personale di area medica.

## ART. 32: L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione

In una logica di visione integrata, non solo fra i servizi dei Dipartimenti di Prevenzione ma anche in coordinamento con i Distretti e le unità di offerta presenti nel territorio aziendale, ed in particolare con i medici, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e con le strutture a diverso titolo impegnate nella tutela della Salute pubblica, si evidenziano gli ambiti e le azioni rilevanti da concretizzare in modo congiunto, nel rispetto delle reciproche competenze:

- formazione e informazione reciproca sugli ambiti di intervento e sulle risorse territoriali al fine di meglio delineare le attività;
- prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture raggiunte, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici/pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, attraverso i programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie

oncologiche, incrementando la partecipazione e l'accesso ai programmi di screening da parte della popolazione generale e dei sottogruppi specifici;

- promuovere la prevenzione primaria e la promozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronico-degenerative e le loro complicanze, individuando obiettivi da realizzare in integrazione con le strutture distrettuali.

La declinazione di obiettivi, azioni e risorse viene esplicitata nel Piano Strategico della Prevenzione.

## ART. 33: Ospedale

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, sulla base degli indirizzi della programmazione ed organizzazione ospedaliera regionale, perseguendo anche obiettivi di formazione e ricerca.

Il presidio ospedaliero contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione, garantendo il ricovero per la diagnosi e cura delle malattie e la riabilitazione nei casi che richiedano interventi di urgenza o emergenza e per le situazioni acute che non possano essere trattate in ambulatorio o a domicilio.

L'assistenza ospedaliera al paziente ricoverato comprende:

- prestazioni mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative idonei al tipo di patologia in atto e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture;
- interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza ed eventuale trasporto in ospedale.

Gli Ospedali di Mestre (Ospedale dell'Angelo), di Venezia (Ospedale SS. Giovanni e Paolo), di Mirano-Dolo e Chioggia (Ospedale Madonna della Navicella) sono parte delle reti identificate dal Piano Socio Sanitario Regionale, a sua volta articolata in strutture "hub" e "spoke". Gli ospedali hub, cui è indirizzata la casistica più complessa, trattano volumi di attività tali da garantire la migliore qualità dell'assistenza ed il più efficiente utilizzo delle risorse organizzative disponibili, ed agiscono in modo integrato, mediante connessioni funzionali, con i centri periferici (spoke) cui è indirizzata la casistica residua.

La rete di assistenza ospedaliera è dunque articolata su due livelli, costituiti dagli Ospedali di Riferimento Provinciale (dotati delle specialità di base e medio livello per il proprio territorio e di alte specialità per un'area più estesa) e dai Presidi Ospedalieri di Rete (chiamati a garantire l'attività di emergenza e urgenza, la specialistica di bassa e media complessità ed i servizi di diagnosi e cura: laboratorio, anatomia patologica, radiologia, dialisi, anche assicurati in rete), cui possono aggiungersi gli ospedali nodi della rete, caratterizzati da un prevalente indirizzo medico-riabilitativo e integrati nel sistema dell'emergenza-urgenza.

La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 definisce l'Ospedale dell'Angelo di Mestre quale Ospedale di Riferimento Provinciale, prevedendone una dotazione costituita, oltreché dalle specialità di base e di medio livello per il territorio di afferenza, anche da alte specialità destinate a servire un'area più estesa, in linea con l'assegnazione alla struttura di una funzione di centro hub sovraziendale.

L'Ospedale Civile di Venezia, il Presidio Ospedaliero su due sedi di Mirano-Dolo e l'Ospedale di Chioggia sono invece identificati come Ospedali di Rete che garantiscono l'attività di emergenza urgenza, le funzioni specialistiche, ad esclusione di quelle ad altissima complessità, ed i servizi diagnosi e cura.

## ART. 34: Organizzazione dei presidi ospedalieri

I presidi ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale, finalizzato a consentire la formulazione di risposte coerenti, tempestive, flessibili e razionali, in un'ottica di condivisione ed efficiente impiego delle risorse.

Il dipartimento è costituito da strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari, che perseguono finalità comuni e sono tra loro interdipendenti nell'impiego delle risorse e nel conseguimento degli obiettivi, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Le Unità Operative costituenti il dipartimento disciplinano dunque in modo condiviso le modalità di impiego delle risorse ed adottano regole uniformi di comportamento assistenziale ed organizzativo.

La struttura dipartimentale consente l'impiego razionale delle risorse, permettendo da un lato un rilevante incremento dell'efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni, dall'altro una maggiore integrazione. Obiettivo fondamentale dell'organizzazione dipartimentale è favorire la continuità assistenziale, attraverso una chiara definizione dei percorsi dei pazienti, anche mediante l'adozione di modelli organizzativi innovativi, capaci di integrare al meglio le diverse strutture aziendali.

I Dipartimenti dell'Azienda sono di quattro tipologie:

- Dipartimento strutturale: costituito da strutture omogenee dal punto di vista dell'attività o delle risorse umane o tecnologiche impiegate. I Dipartimenti strutturali gestiscono in comune spazi, attrezzature e tecnologie; adottano criteri condivisi di utilizzo dei posti letto, organizzati secondo il criterio di intensità delle cure; gestiscono in logica complessiva il personale; concorrono unitariamente al processo di negoziazione di budget; seguono politiche comuni nel garantire la continuità assistenziale; concordano le politiche e gli obiettivi di formazione del personale; ecc.;
- Dipartimento funzionale: costituito, per un periodo di tempo determinato, da strutture che concorrono unitariamente alla realizzazione di obiettivi specifici, al fine di migliorare la pratica clinico assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare;
- Dipartimento interaziendale (strutturale o funzionale): costituito di intesa con altre Aziende Ulss, previa autorizzazione della Giunta regionale;
- Dipartimento transmurale (strutturale o funzionale): costituito da unità operative complesse appartenenti a strutture diverse, con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nell'ambito dei percorsi assistenziali di elevata complessità.

I Dipartimenti si propongono di raggiungere gli obiettivi attraverso:

- un efficace ed integrato impiego delle risorse;
- la predisposizione di linee guida per l'ottimizzazione dei livelli qualitativi delle prestazioni;
- la valorizzazione e responsabilizzazione in rapporto alla professionalità e competenza degli operatori;
- l'adozione di metodologie interdisciplinari per favorire la ricerca ed il confronto professionale;
- l'adozione di modalità organizzative che, a parità di qualità dei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, consentano una minor permanenza in ospedale al paziente.

L'organizzazione dei Dipartimenti dell'Azienda è disciplinata da specifico Regolamento di Organizzazione dei Dipartimenti Sanitari e Dipartimentalizzazione delle Attività Sanitarie e Sociali.

In conformità a quanto previsto dalla Delibera regionale n. 4303/2004, è inoltre attivo il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale della Provincia di Venezia fra le ULSS n. 3 e 4.

Gli Ospedali sono diretti ciascuno da un Direttore Medico di Presidio, uno dei quali, nominato dal Direttore Generale, è responsabile dell'intera funzione ospedaliera e ricopre un incarico equiparato a quello di Direttore di Dipartimento.

Il Direttore Unico della Funzione Ospedaliera risponde alla Direzione Strategica nella figura del Direttore Sanitario ed altresì :

- assicura la funzione direzionale di tutte le attività del presidio ospedaliero;

- persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Aziendale mediante le risorse assegnate. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, assicurando un'adeguata assistenza ospedaliera nonché la continuità dell'assistenza, in stretta integrazione con il Direttore della Funzione Territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera.

## ART. 35: Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale - Territorio

Il Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale - Territorio è funzionalmente collegato alla struttura Distretto con l'obiettivo di raccordo operativo per la garanzia della continuità e coordinamento assistenziale del paziente. Si rapporta nel territorio, da un lato, alle strutture ospedaliere accreditate e, dall'altro, nell'ambito della struttura Distretto, alle Unità Operative delle Cure Primarie, anche con riferimento alle funzioni riconducibili alla programmazione delle strutture intermedie, e dell'Assistenza Specialistica.

Ha funzione di:

- assicurare l'integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali in ambito riabilitativo, oncologico, geriatrico, assistenziale e per la terapia del dolore;
- proporre percorsi e protocolli di integrazione ospedale-territorio negli ambiti sopra elencati;
- promuovere attività di formazione;
- sviluppare iniziative di ricerca.

L'integrazione è volta a favorire un'efficace attività di prevenzione, ad evitare ricoveri inappropriati ed a procedere ad una dimissione dei pazienti "protetta", attraverso un percorso che faciliti l'accesso dei pazienti e dei loro familiari ai servizi distrettuali, istituendo un apposito servizio all'interno degli ospedali in grado di semplificare e umanizzare l'approccio ai percorsi assistenziali extraospedalieri in prossimità della dimissione.

## ART. 36: Integrazione dell'Ospedale con il Distretto.

L'integrazione tra Ospedale e Territorio, volta a favorire i processi di presa in carico dell'assistito e di ammissione e dimissione protetta, mediante l'implementazione di opportuni percorsi assistenziali di carattere trasversale, è governata con il supporto del Coordinamento per la pianificazione e l'organizzazione delle attività relative alla gestione del paziente tra l'ambito territoriale ed ospedaliero, cui è affidato tra l'altro il compito di verificare la corretta applicazione e l'efficacia delle misure di integrazione adottate mediante la valutazione degli esiti.

Partecipano alle attività del Coordinamento il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Socio Sanitari, il Direttore della Funzione Ospedaliera, i Direttori dei Distretti, i Responsabili delle Unità Operative distrettuali, un farmacista, un assistente sociale, un medico ed un pediatra di famiglia ed un medico specialista ambulatoriale interno, questi ultimi nominati dai rispettivi Comitati aziendali e Comitato zonale.

A supporto dell'integrazione, l'Azienda sviluppa le funzioni della Centrale Operativa Territoriale (già attivata con Decreto del Direttore Generale n. 902 del 21 maggio 2013), al fine di assicurare il coordinamento delle attività per la presa in carico dell'utente protetto, ed inoltre implementa le componenti del sistema informativo finalizzate ad agevolare il processo assistenziale garantendone la continuità, nell'ambito delle iniziative finalizzate alla realizzazione del Fascicolo Socio Sanitario Elettronico.

## ART. 37: Direzione delle Professioni Sanitarie

L'Unità Operativa Complessa Direzione Professioni Sanitarie (DPS), istituita al fine di valorizzare e responsabilizzare le funzioni e il ruolo delle professioni Sanitarie, Tecnico-Sanitarie e Riabilitative, ai sensi della Legge 10 agosto 2000, n. 251, svolge attività sia nell'area ospedaliera sia nelle aree territoriale e della prevenzione, con riferimento al personale appartenente alle professioni sanitarie non mediche (infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione) e al ruolo tecnico di supporto all'attività assistenziale, ponendosi l'obiettivo di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità, mediante l'impiego ottimale delle risorse disponibili, con l'adozione di un approccio orientato allo sviluppo delle competenze e delle professionalità, all'analisi dei processi e degli esiti assistenziali, all'innovazione organizzativa e alla ricerca.

Sono aree di responsabilità della DPS:

- Risorse Umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole Unità Operative;
- 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;
- Formazione: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di sviluppo e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGRV 1439/14.

L'UOC Direzione Professioni Sanitarie opera in staff al Direttore Sanitario, partecipa al Collegio di Direzione e contribuisce alla direzione dell'Azienda coadiuvando la Direzione Sanitaria nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi di competenza.

A ciascuna delle tre strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione afferrisce inoltre una Unità Operativa Semplice per le Professioni Sanitarie cui compete la corretta gestione del personale assegnato, da garantire mediante azione sinergica con la DPS, in linea con gli obiettivi definiti dalla Direzione strategica.

Al fine di favorire il governo integrato delle risorse e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativo-assistenziali, capaci di gestire la complessità clinica e di assicurare il miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza, sono previsti i seguenti ulteriori livelli di responsabilità, affidati a dirigenti delle professioni sanitarie mediante incarico professionale, la cui attività deve svolgersi sotto la direzione del Dirigente delle professioni sanitarie dell'Ospedale ed in sinergia con la DPS e il Direttore della Funzione Ospedaliera:

- Presidi Ospedalieri: per ciascun presidio ospedaliero di Mestre, Venezia, Chioggia, Mirano-Dolo per la gestione unitaria e integrata del personale;
- Area Medica: per la promozione, definizione ed implementazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali innovativi in integrazione con il territorio finalizzati prevalentemente a rispondere ai bisogni correlati alle condizioni di cronicità;

- Area Chirurgica e Blocchi Operatori: al fine di definire la condizioni necessarie ad ottimizzare la presa in carico dei pazienti, la programmazione integrata delle attività operatorie e la migliore allocazione delle risorse;
- Area Emergenza-Urgenza: per la pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza ed urgenza, in ospedale e nel territorio;
- Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio: al fine di implementare soluzioni organizzative orientate ad ottimizzare la presa in carico del paziente, anche nella fase del passaggio da un livello assistenziale ad un altro;
- Area Diagnostica di Laboratorio e per Immagini (eventuale): con l'obiettivo di realizzare soluzioni volte alla programmazione integrata delle attività al fine della migliore allocazione delle risorse.

Dipende gerarchicamente dall'UOC Direzione Professioni Sanitarie il Coordinamento di Corsi di Laurea Infermieristica generale, Tecnico della Riabilitazione.

I Coordinatori di Dipartimento per le professioni sanitarie rispondono funzionalmente al relativo Responsabile di Unità Operativa Semplice per Professioni Sanitarie in merito alla gestione del personale e all'ottimizzazione dei modelli organizzativi tecnico-assistenziali.

A livello dipartimentale, ferma restando la responsabilità complessiva del Direttore di Dipartimento, i coordinatori di dipartimento assicurano le funzioni assistenziali, tecnico sanitarie e riabilitative, articolando l'attività secondo un modello che prevede la piena responsabilizzazione ed autonomia delle professioni sanitarie al fine di assicurare uno sviluppo armonico ed integrato dei processi di assistenza e la definizione di modelli organizzativi ed assistenziali coerenti con la domanda di salute e con i piani e programmi aziendali.

## ART. 38: Servizi Professionali, Tecnici ed Amministrativi

I servizi professionali, tecnici ed amministrativi operano al fine di rendere disponibili alle Unità Operative dell'Azienda più direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione di prestazioni e servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione le risorse necessarie al loro corretto funzionamento; svolgono dunque funzioni di supporto alle altre strutture aziendali, per assicurare loro i fattori di produzione essenziali (risorse umane, materiali, finanziarie e patrimoniali) e garantendo lo svolgimento secondo principi di legittimità, imparzialità ed economicità dei processi di gestione.

Tale funzione è pertanto finalizzata, nel rispetto delle reciproche competenze, a salvaguardare il principio di “buona amministrazione”, facendo leva sulla collaborazione tra i servizi ed agevolando lo svolgimento delle attività di produzione.

L’organizzazione delle funzioni è articolata sulla base di criteri di omogeneità e funzionalità rispetto agli specifici ambiti gestionali, con l’individuazione delle singole Unità Operative, dirette da dirigenti scelti dal Direttore Generale secondo criteri conformi alle norme di legge e contrattuali. Con il conferimento dell’incarico, il Direttore Generale attribuisce al dirigente l’esercizio dei poteri connessi ai compiti dell’Unità Operativa, per la realizzazione degli obiettivi aziendali programmati, definendo altresì l’ambito della delega attribuita.

## ART. 39: Articolazione dei Controlli.

Nell’assetto normativo vigente, è competenza della Regione, nel quadro della programmazione nazionale, la definizione della politica sanitaria e degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie; spetta invece alle Aziende il compito di garantire alla popolazione i Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso attività svolte mediante un complesso sistema organizzativo.

Essenziale ai fini del buon andamento di tale funzione è la fase di verifica dell’attività svolta e di valutazione dei risultati raggiunti, che è realizzata mediante una serie di controlli finalizzati ad accertare che i processi posti in essere e gli atti prodotti appaiono conformi ai principi di legittimità, efficacia, efficienza e professionalità.

La normativa vigente individua le seguenti tipologie di controllo:

- valutazione e controllo strategico. Essa si sostanzia nella valutazione da parte della Regione dell’adeguatezza delle scelte compiute dal Direttore Generale in attuazione dell’indirizzo politico espresso e delle altre indicazioni di indirizzo formulate dall’Amministrazione regionale, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi assegnati, secondo quanto previsto dall’art. 2, comma 2 sexies, e dall’art. 3 bis, comma 5, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- controllo di regolarità amministrativo-contabile. Consiste nell’esercizio delle funzioni affidate dalla normativa vigente al Collegio Sindacale, cui è assegnato il compito di verificare l’amministrazione dell’Azienda sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale, verificando la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e vigilando sull’osservanza della legge. Tale funzione mira ad accertare la legittimità, regolarità e correttezza dell’azione amministrativa, sia nel senso del riscontro di legittimità degli atti, sia in termini di controllo

sull'efficienza, efficacia ed economicità, mediante la valutazione del rapporto tra il risultato da raggiungere, le scelte effettuate e le risorse economiche utilizzate;

- controllo di gestione. E' la funzione di controllo interna all'Azienda prevista dalle disposizioni dell'art. 3, co. 6, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., per le quali compete al Direttore Generale di verificare, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. La metodica di budget, prevista con Legge regionale n. 56/1994, è lo strumento che ne consente l'attuazione. Il controllo di gestione risponde dunque all'obiettivo di ottimizzare il rapporto tra risultati conseguiti e costi sostenuti, mediante l'implementazione di sistemi di monitoraggio ed analisi che consentano di misurare costantemente l'andamento della gestione, segnalando tempestivamente le situazioni di scostamento ed anomalia rispetto agli obiettivi negoziati al fine consentire l'immediata adozione di misure correttive.

L'Azienda dà corso inoltre a tutte le iniziative necessarie a realizzare il programma finalizzato all'implementazione del Sistema di Controllo Interno al fine di governare i rischi amministrativo-contabili, in attuazione delle indicazioni regionali di cui alla Deliberazioni di Giunta regionale nn. 2369/2011, 995/2012, 501/2013, 777/2014, 764/2015 e 2135/2016, secondo quanto riportato all'articolo seguente.

## ART. 40: Il Sistema di Controllo Interno e la Certificazione di Bilancio

L'Azienda considera come prioritario il tema della corretta organizzazione delle procedure al fine della regolarità amministrativo-contabile degli atti prodotti, a salvaguardia del patrimonio aziendale e della veridicità dei dati costituenti il sistema informativo dell'Azienda, e a garanzia della legittimità ed economicità dell'azione amministrativa.

In linea con tale obiettivo, vengono promosse le azioni necessarie a consentire il continuo monitoraggio dei processi in essere, ai fini della valutazione del rischio e dell'individuazione ed implementazione delle eventuali misure di intervento.

Nell'ambito delle azioni avviate dall'Amministrazione regionale, è attivato dunque il Sistema di Controllo Interno (SCI), cui è affidato il compito di fornire ragionevole sicurezza circa il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- efficienza ed efficacia delle Unità Operative;
- adeguata tutela del patrimonio aziendale;

- attendibilità delle informazioni finanziarie ed operative;
- conformità alla legge e ai regolamenti in vigore.

Coinvolgendo tutti i livelli dell'organizzazione aziendale, il Sistema di Controllo Interno ha il compito di supportare le funzioni aziendali ed i responsabili di processo nelle attività di quantificazione e gestione del rischio amministrativo-contabile, promuovendo, coordinando e monitorando lo sviluppo della funzione di *internal audit*, attraverso l'esercizio di un'attività indipendente, allineata agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Audit (I.I.A) e coerente con le indicazioni formulate dal regolamento organizzativo e di funzionamento proposto da Azienda Zero.

In particolare, sono compiti specifici del Sistema di Controllo Interno:

- gestire i rapporti con la corrispondente funzione regionale afferente all'Azienda Zero (UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR), assicurando il conseguimento degli obiettivi posti in materia dall'Amministrazione regionale;
- supportare lo sviluppo, il mantenimento ed il miglioramento del Sistema di Controllo Interno;
- elaborare il Piano di Sviluppo del Sistema di Controllo Interno, allineandolo con le azioni, progettualità e tempistiche regionali, e rendendolo sinergico con la programmazione aziendale;
- attuare il monitoraggio e l'avanzamento del piano di sviluppo del Sistema di Controllo Interno aziendale;
- eseguire, in collaborazione con le diverse funzioni aziendali, le fasi di implementazione del Controllo Interno (analisi del processo, identificazione dei rischi, definizione dei piani di contenimento, monitoraggio dell'attuazione dei piani di contenimento, esecuzione dei test, rivalutazione del rischio), ponendole nelle condizioni di prevenire, identificare e mitigare i rischi di natura amministrativo-contabile, nonché di assumere le migliori decisioni nel rispetto delle regole interne ed esterne;
- supportare le articolazioni organizzative aziendali nella valutazione, sviluppo e miglioramento del Sistema di Controllo Interno;
- collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale (RPCT).

Il Sistema di Controllo Interno si configura quindi come funzione con ruolo di supporto tecnico-collaborativo, assolutamente non ispettivo, ed è struttura dedicata, che opera in modo completamente autonomo, posta in staff alla Direzione Amministrativa.

Il personale assegnato alla funzione di controllo interno deve possedere competenze specifiche in materia di processi aziendali amministrativi, sanitari, socio-sanitari e sociali, tecniche di analisi dei processi, tecniche di controllo interno.

In attuazione a quanto previsto dall'art. 1, co. 291, della L. 266/2005, dall'articolo 11, co. 2, del Patto della Salute 2010-2012, e dai Decreti Ministeriali 18 gennaio 2011 ("*Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari*"), 17 settembre 2012 ("*Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale*") e 1° marzo 2013 ("*Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità*"), l'Azienda promuove e dà corso, secondo le direttive e gli indirizzi della Regione, alle iniziative finalizzate all'implementazione del processo di certificazione del bilancio di esercizio, finalizzato alla verifica della qualità delle procedure amministrative aziendali e dell'attendibilità ed integrità delle informazioni contabili e gestionali, a salvaguardia del patrimonio e a garanzia dell'efficienza ed efficacia dei processi aziendali e della conformità dell'attività di gestione alla normativa vigente.

Tale funzione è svolta in attuazione degli indirizzi emanati dall'Amministrazione regionale e da Azienda Zero, ed in particolare mediante adozione degli standard organizzativi, contabili e procedurali e indirizzi di controllo interno da attivare nei cicli contabili e aree di bilancio di cui al Decreto n. 135 del 30 giugno 2017 del Commissario di Azienda Zero.

## ART. 41: Nucleo Aziendale per i Controlli

Il Nucleo Aziendale per i Controlli (NAC) è istituito al fine di svolgere le funzioni in materia di controllo e vigilanza in merito all'appropriatezza, alla congruità, al corretto *setting* assistenziale e all'esatta codifica e tariffazione delle prestazioni sanitarie effettuate dalle strutture aziendali e dagli erogatori privati accreditati presenti sul territorio, in conformità a quanto previsto dalle deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2609/2007, n. 3444/2010 e n. 2174/2016.

I controlli si articolano su due livelli:

- controlli interni, sulla produzione delle strutture aziendali;
- controlli esterni, sulle prestazioni erogate agli assistiti dell'ULSS, in regime di ricovero o ambulatoriale, da altre strutture pubbliche o private accreditate della Regione del Veneto.

I controlli interni per l'attività di ricovero hanno le seguenti finalità:

- controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e del rispetto delle direttive regionali in tema di codifica;

- controllo delle tipologie di prestazioni sanitarie risultate più critiche a livello aziendale;
- verifica della correttezza di gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità assegnate.

I controlli interni per l'attività di specialistica ambulatoriale hanno le seguenti finalità:

- verifica dell'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- accertamento dell'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
- controllo della corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni.

I controlli esterni relativi all'attività di ricovero hanno la finalità di accertare, mediante verifiche di tipo sanitario condotte sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e sulle cartelle cliniche:

- l'appropriatezza del *setting* assistenziale del ricovero rispetto ad eventuali modalità alternative di assistenza;
- la rispondenza tra quanto riportato sulla SDO e quanto documentato in cartella clinica;
- la correttezza della codifica delle SDO.

I controlli esterni relativi all'attività ambulatoriale hanno l'obiettivo di verificare, mediante analisi delle ricette e della relativa documentazione sanitaria:

- la correttezza di compilazione delle impegnative;
- l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni;
- l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
- la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni.

La responsabilità dei controlli effettuati dal NAC è affidata ad un dirigente medico, ed i risultati degli stessi devono essere sottoposti con cadenza semestrale al Nucleo Regionale di Controllo (NRC).

Nell'esercizio delle sue attività, il NAC:

- predispone il Piano annuale dei controlli interni ed il Piano annuale dei controlli esterni, in stretta attuazione delle direttive sull'attività di controllo e sulla valutazione dell'appropriatezza delle

prestazioni sanitarie formulate dal Nucleo Regionale di Controllo (NRC), in accordo con gli indirizzi della politica sanitaria regionale ed in linea con l'evoluzione scientifica e tecnologica;

- monitora e verifica il rispetto dei tempi massimi di attesa, con particolare riferimento alle misure introdotte dal Piano Nazionale Anticorruzione, ed inoltre per ciò che riguarda la separazione dei percorsi interni di prenotazione e di accesso alle prestazioni tra attività istituzionale ed attività in libera professione, ed altresì con riferimento all'unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP).

## ART. 42: Valutazione del personale dipendente

La valutazione delle prestazioni e dei comportamenti organizzativi del personale con qualifica dirigenziale è disciplinata dall'art. 15, comma 5, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dalle disposizioni dei contratti nazionali di lavoro, e si articola in due fattispecie:

- la valutazione annuale, effettuata anche sulla base dei risultati del controllo di gestione, è finalizzata all'attribuzione dei trattamenti incentivanti, mediante la verifica dei risultati raggiunti a confronto con gli obiettivi affidati e l'analisi del comportamento organizzativo tenuto nella gestione del personale e nell'utilizzo delle risorse.

Il processo di valutazione, documentato in apposite schede predisposte dall'Azienda, è improntato ai seguenti principi: trasparenza dei criteri e dei risultati della valutazione; conoscenza diretta da parte del valutatore dell'attività svolta dal valutato; verifica delle valutazioni da parte di un valutatore di seconda istanza; partecipazione del valutato al procedimento di valutazione, anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio.

- La valutazione di fine incarico si basa anche sul processo di valutazione annuale ed è finalizzata all'affidamento e/o la conferma degli incarichi, mediante la verifica dei risultati raggiunti, delle attività svolte dal dirigente, delle prestazioni rese e delle competenze e capacità organizzative e gestionali dimostrate.

I criteri e le modalità di verifica per la dirigenza sono previsti da specifico provvedimento, tenuto conto altresì di quanto stabilito dalla DGR n. 2205 del 6/11/2012 in merito all'istituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La valutazione del personale del comparto è finalizzata all'erogazione del trattamento incentivante riferito alla produttività collettiva per il miglioramento dei servizi, e mira all'accertamento del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il processo di valutazione si svolge con cadenza annuale ed è informato ai medesimi principi applicati per la valutazione del personale dirigente.

## ART. 43: Attività di Formazione

La Scuola di Formazione e Ricerca in Sanità, posta in staff al Direttore generale, ed istituita come Unità Operativa Semplice Dipartimentale, ha lo scopo di diffondere la cultura socio-sanitaria, al fine di:

- formare e motivare gli operatori, attraverso iniziative di aggiornamento e crescita professionale, privilegiando il principio della centralità della persona nelle attività di tutela e la promozione della salute;
- diffondere e consolidare una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità, con il coinvolgimento di tutto il personale, anche convenzionato, e rivolgendo la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) sia alle altre professionalità presenti in Azienda;
- favorire l'adattamento e l'applicazione delle linee guida alla realtà locale;
- favorire la ricerca di "trasferimento" finalizzata all'applicazione della ricerca scientifica all'attività clinica;
- potenziare l'orientamento all'innovazione, allo scambio di competenze e alla crescita professionale.

La Scuola opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica. L'organizzazione e il funzionamento della Scuola sono disciplinati da specifico regolamento.

## ART. 44: Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni sostituisce, unificandone le competenze in un solo organismo, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul Fenomeno del Mobbing, come stabilito dall'articolo 21 della Legge 183 del 2010.

Il Comitato garantisce la parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta ed indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

Verifica inoltre che l'Azienda garantisca un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, impegnandosi a contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, ed opera in collaborazione con la consigliera o il consigliere di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni, come risultato di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità e benessere organizzativo e privo di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Il comitato è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

## ART. 45: Comitato Etico per la Pratica Clinica

Il Comitato Etico per la Pratica Clinica, costituito secondo criteri di interdisciplinarietà da componenti dipendenti, convenzionati e membri esterni, ha funzioni di guida e consulenza.

E' orientato specificamente ai problemi etici della pratica socio-assistenziale per il perseguimento delle seguenti finalità:

- favorire la soluzione dei problemi che si pongono agli operatori nella loro attività quotidiana, fornendo pareri motivati, anche su richiesta degli utenti, su quesiti attinenti alle attività sanitarie, con l'obiettivo di promuovere decisioni eticamente fondate che garantiscano il rispetto del paziente;
- sviluppare raccomandazioni e indirizzi operativi di carattere etico, autonomamente o su richiesta degli operatori sanitari e sociali, su problemi rispetto ai quali vige incertezza e non è ancora stato maturato un orientamento condiviso;
- sensibilizzare il personale sanitario e la comunità dei cittadini in ordine alla dimensione etica dell'attività sanitaria;
- contribuire alla riflessione sul tema dell'allocazione ed impiego delle risorse.

Il Comitato promuove la qualità e l'umanizzazione e costituisce il supporto necessario a chiarire le questioni morali e i processi decisionali. Rappresenta il punto di incontro e di mediazione tra gli operatori sanitari, i pazienti, i loro familiari e quanti coinvolti nel problema in discussione, contribuendo al dialogo, alla chiarificazione delle questioni e al raggiungimento di una decisione finale.

Esso agisce in sintonia con gli indirizzi espressi dal Comitato Regionale per la Bioetica, anche attraverso l'attività del "Tavolo di lavoro per il coordinamento delle attività dei Comitati Etici per la Pratica Clinica" istituito con DGR n. 983 del 17 giugno 2014, e si compone di un numero non superiore a venti

componenti, nominati con provvedimento del Direttore Generale per un periodo di tre anni a decorrere dalla data di insediamento, secondo criteri che garantiscano la più ampia rappresentatività dei professionisti dell'Azienda Ulss rispetto alle loro competenze. Entro 60 giorni dal proprio insediamento, il Comitato approva o aggiorna il regolamento per il proprio funzionamento.

## ART. 46: Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche dei Medicinali

Il Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche dei Medicinali si occupa della sperimentazione clinica di farmaci e dispositivi medici ed altro materiale sanitario, ed opera quale organismo permanente ed autonomo in materia di:

- valutazione della validità scientifica e dell'utilità clinica della ricerca;
- valutazione in ordine all'esenzione del medicinale dagli accertamenti previsti dal D.M. 28 luglio 1977 per i medicinali di nuova istituzione;
- valutazione del protocollo e del disegno sperimentale;
- verifica della correttezza etica della sperimentazione proposta;
- verifica dell'idoneità delle strutture coinvolte nella ricerca;
- verifica della congruità dell'onere finanziario conseguente alla sperimentazione, della sua attribuzione e dei compensi e loro ripartizione;
- esame e valutazione di modifiche ai protocolli di sperimentazione già autorizzati;
- acquisizione dei risultati finali della sperimentazione ed inoltro degli stessi al Direttore Generale per gli atti di competenza.

Oltre ai compiti già descritti esprime pareri relativi a:

- sperimentazione clinica con ogni tipo di tecnologia biomedica (farmaci, dispositivi medici, tecnica chirurgica, diagnostica, bioinformatica, prodotti alimentari, ecc.);
- studi osservazionali/epidemiologici;
- usi terapeutici di medicinali sottoposti a sperimentazione clinica come previsto dal DM 08.05.2003.

Il Comitato, in attuazione della delibera della Giunta Regione del Veneto n. 2174 del 23 dicembre 2016, è istituito quale: Comitato Etico per le Sperimentazioni Cliniche (CESC) della Provincia di Venezia e l'IRCSS San Camillo, con sede presso l'Azienda ULSS 3, ed è competente per le richieste di sperimentazione di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private afferenti l'ambito territoriale delle ULSS di riferimento.

## ART. 47: Comitato Ospedaliero del Buon Uso del Sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale

Il Comitato Ospedaliero del Buon Uso del Sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale (CoBUS) è istituito al fine di assicurare il controllo e monitoraggio sull'utilizzo degli emocomponenti ed emoderivati, in funzione della promozione dell'appropriatezza trasfusionale.

Il CoBUS, che comprende anche le Strutture Ospedaliere Accreditate, ha il compito di definire sistemi di valutazione del consumo del sangue nelle singole Unità Operative, al fine di promuovere l'appropriata indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del corretto rapporto rischio/beneficio.

Compito del CoBUS è elaborare linee guida sulle indicazioni alla terapia trasfusionale, verificare la qualità e l'efficacia della terapia trasfusionale, promuovere l'adozione di programmi di terapia alternativa all'uso del sangue omologo (quali l'autotrasfusione con predeposito, l'emodiluizione normovolemica, il recupero perioperatorio), realizzare audit retrospettivi sulle complessive attività trasfusionali, concorrere alla realizzazione di programmi di sensibilizzazione all'uso mirato del sangue e degli emoderivati.

Esso svolge la sua azione promuovendo una maggior responsabilizzazione di tutti gli operatori sanitari nella gestione del sangue e nel raggiungimento degli obiettivi con riferimento all'appropriatezza, al *risk assessment* ed alla sostenibilità dei consumi.

## ART. 48: Comitato tecnico per il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Il Comitato tecnico Aziendale per il controllo e la sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza è istituito al fine di garantire un'azione continuativa e sistematica di controllo delle Infezioni nelle strutture sanitarie.

In particolare persegue i seguenti obiettivi:

- promuove l'attuazione delle misure di prevenzione e di controllo stabilite dalle Linee guida nazionali e regionali;
- favorisce la prevenzione ed il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie;
- promuove l'istituzione di sistemi di sorveglianza attiva;

- favorisce i programmi di istruzione e formazione continua del personale sanitario e socio sanitario;
- promuove l'informazione di pazienti e familiari.

Per adempiere a tali funzioni, il Comitato, coordinato e presieduto dal Direttore Sanitario o da un suo delegato, è costituito come organismo multidisciplinare con competenze differenziate nell'ambito dell'epidemiologia e dell'organizzazione ospedaliera e territoriale, della microbiologia, delle malattie infettive, delle discipline cliniche a maggior rischio di incidenza per le infezioni ospedaliere, dell'area Infermieristica, della farmacia ospedaliera, della area della Qualità.

## ART. 49: Coordinamento Locale per il prelievo e il trapianto di organi e tessuti

Il Coordinamento locale per il prelievo e il trapianto di organi e tessuti si inserisce nella rete trapiantologica regionale e ne costituisce la base portante poiché, realizzando la disponibilità di organi e tessuti, permette l'unico trattamento possibile di una serie di patologie gravemente invalidanti o ad esito infausto.

L'organizzazione dell'attività si realizza in vari ambiti:

- il *procurement* di organi;
- il *procurement* di tessuti da cadavere a cuore fermo;
- la raccolta di tessuti da vivente;
- la donazione di cornee negli Ospedali dell'Azienda;
- la formazione del personale e la sensibilizzazione della popolazione alla donazione.

## ART. 50: Comitato Aziendale “Senza Dolore”

Il Comitato aziendale Ospedale e territorio “Senza Dolore” è istituito al fine di elaborare i programmi aziendali indirizzati al controllo del dolore, da inserirsi nei piani aziendali di promozione della qualità, e curare la loro realizzazione, secondo le indicazioni della Delibera di Giunta Regionale n. 309 del 14 febbraio 2003, in attuazione delle linee guida nazionali inerenti la realizzazione del progetto “Ospedale senza dolore”.

Il Comitato opera nei seguenti ambiti:

- progettazione e direzione delle iniziative locali, in particolare relativamente ai protocolli di trattamento del dolore acuto e cronico nelle varie età della vita;
- promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione continua degli operatori sanitari;
- verifica dei risultati secondo gli indicatori predisposti dalla commissione regionale;
- informazione e sensibilizzazione della popolazione.

## ART. 51: Commissione tecnica dei dispositivi medici

La Commissione tecnica dei dispositivi medici, istituita e regolamentata dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 80 del 30 giugno 2008, recepita dall’Azienda Ulss n. 12 Veneziana (ora Azienda Ulss n. 3 Serenissima) con Deliberazione del Direttore Generale n. 203 del 4 marzo 2009 e successive integrazioni, è organismo multidisciplinare dedicato al governo della spesa e alla verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi medici.

La Commissione, con il supporto dei Nuclei per l’Appropriatezza di Impiego dei Dispositivi Medici, assicura:

- la valutazione delle richieste d’inserimento nel repertorio ospedaliero di nuovi dispositivi medici tramite l’analisi della documentazione disponibile e nel rispetto delle decisioni della Commissione Tecnica Regionale (C.T.R.D.M.);
- il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici, anche tramite la predisposizione di rapporti periodici;
- il monitoraggio dell’appropriatezza d’uso dei nuovi dispositivi medici inseriti a seguito delle indicazioni fornite dalla C.T.R.D.M.

La Commissione fornisce inoltre indicazioni operative condivise sulle procedure di vigilanza sui dispositivi medici con particolare riguardo agli impiantabili, prevedendo anche momenti di formazione per gli operatori e favorendo la diffusione alle Unità Operative delle decisioni con riferimento alle nuove introduzioni. Essa inoltre dà supporto tecnico-scientifico nella predisposizione dei contenuti tecnici dei capitolati d’acquisto.

## ART. 52: Commissione terapeutica sovraziendale

In attuazione di quanto disposto con DGR n. 952 del 18 giugno 2013, le Aziende Ulss della provincia di Venezia concordano nell'attivazione della Commissione terapeutica sovraziendale, cui sono affidati i seguenti compiti in materia di governo della spesa ed appropriatezza d'uso dei farmaci:

- assicurare l'aggiornamento regolare del Prontuario Terapeutico;
- aggiornare e monitorare il prontuario delle Residenze Sanitarie Assistenziali dell'ambito territoriale di competenza;
- attuare in autonomia la normativa nazionale obbligatoria in materia di disponibilità di farmaci;
- monitorare in modo congiunto la spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale;
- fornire chiare indicazioni sulle modalità di dispensazione dei farmaci (prescrizione alla dimissione, distribuzione diretta o per conto) al fine di migliorare l'assistenza al paziente;
- diffondere e verificare l'applicazione delle linee guida, di indirizzo e dei percorsi diagnostico-terapeutici definiti dalla Commissione Terapeutica Regionale Farmaci, raccogliendo e trasmettendo alla stessa eventuali criticità;
- monitorare le attività di farmacovigilanza;
- svolgere programmi di formazione e informazione indipendente finalizzati a sensibilizzare gli operatori sanitari in merito a tematiche di ambito farmaceutico, soprattutto indirizzati verso quei farmaci caratterizzati da criticità di impiego e/o ad alto costo;
- supportare la Commissione Terapeutica Regionale Farmaci nella revisione dei centri autorizzati alla prescrizione di farmaci con Piano Terapeutico/nota AIFA o di ambito specialistico;
- predisporre per la Commissione Terapeutica Regionale Farmaci rapporti sulla attività svolta.

## ART. 53: Commissione per le verifiche sulle prescrizioni di medicinali

La Commissione per le verifiche sulle prescrizioni di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale è istituita al fine di attuare uno stretto controllo dell'attività prescrittiva dei medici, secondo quanto stabilito dalla Legge n. 425/1996.

I compiti della Commissione sono:

- controllare la conformità prescrittiva alle note AIFA;

- individuare e valutare i comportamenti prescrittivi che si discostano significativamente dai valori medi di riferimento;
- proporre incontri formativi tra tutti i medici operanti nell'ambito dell'Azienda ULSS 3 per dirimere eventuali dubbi sulla corretta applicazione delle note AIFA.

La composizione della Commissione, regolata dalla Circolare del Dipartimento per i Servizi Sanitari della Regione del Veneto n. 3909/20240 del 09 giugno 1997, è la seguente:

- Direttore Sanitario, o un suo delegato, con funzioni di Presidente;
- Direttore del Servizio Farmaceutico Territoriale, o un suo delegato;
- Direttore della Farmacia Ospedaliera;
- Un rappresentante dell'Ordine dei Medici;
- Un Medico di Medicina Generale titolare ed uno supplente;
- Un Medico ospedaliero titolare ed uno supplente,  
cui si aggiunge un Medico Specialista Ambulatoriale Interno titolare ed uno supplente.

## ART. 54: Tutela della Riservatezza

L'Azienda garantisce la riservatezza nel trattamento dei dati personali, nel pieno rispetto della normativa in materia di privacy (Decreto Legislativo 30 luglio 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali").

L'Azienda promuove il diffondersi di una mentalità rispettosa del diritto alla riservatezza del cittadino e disciplina le modalità del trattamento dei dati personali in uno specifico regolamento.

## ART. 55: Diritto di Accesso

L'Azienda garantisce il diritto di accesso secondo le modalità, i principi ed i limiti indicati dalla L. 7 agosto 1990, n. 241, così come modificata ed integrata dalla Legge 11 febbraio 2005, n. 15, dalla Legge 14 maggio 2005, n. 80, dal Regolamento di attuazione di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 12 aprile 2006, n. 184, e alla luce altresì di quanto previsto all'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 (Accesso civico).

L'Azienda disciplina le modalità di esercizio del diritto in uno specifico regolamento.

## ART. 56: Trasparenza

L'Azienda è impegnata a garantire la piena applicazione del principio di trasparenza della propria attività amministrativa, secondo quanto da ultimo disciplinato dal D. Lgs. n. 33/2013, riconoscendone il valore quale strumento per la realizzazione di un'Amministrazione aperta e al servizio del cittadino e quale presupposto per l'attuazione dei principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche.

L'Amministrazione garantisce dunque la totale accessibilità alle informazioni concernenti la propria organizzazione ed attività, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, e con l'obiettivo altresì di migliorare la rendicontazione in merito ai risultati conseguiti (*accountability*) e di abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra Amministrazione e cittadini.

Le iniziative programmate per la realizzazione di tali obiettivi sono indicate nel piano triennale per la trasparenza. Il veicolo per la diffusione delle informazioni è costituito dal sito internet aziendale: [www.aulss3.veneto.it](http://www.aulss3.veneto.it).

## ART. 57: Allegati

- Organigramma dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.
- Organizzazione e competenze delle Unità Operative.
- Regolamento dell'Unità di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD).
- Regolamento del Servizio delle Professioni Sanitarie.

Organizzazione e competenze  
delle Unità Operative

**Servizi Professionali Tecnici Amministrative.**

**Unità Operativa Complessa Gestione Risorse Umane.**

Agisce secondo una logica di servizio, assicurando l'impostazione, la gestione e la verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di istruire e sostenere le scelte di indirizzo della Direzione Strategica, coordinando e monitorando la loro attuazione.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il supporto alla Direzione strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale, in collaborazione con le diverse articolazioni aziendali interessate;
- la gestione ed il monitoraggio delle risorse umane;
- la gestione delle procedure selettive del personale del comparto Sanità, 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;
- la gestione delle procedure selettive del personale della dirigenza;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione, in collaborazione con le strutture interessate;
- la rilevazione e gestione delle presenze, la gestione giuridica, economica e previdenziale del personale;
- la gestione delle relazioni sindacali;
- la gestione degli adempimenti connessi all'assunzione e cessazione del rapporto di lavoro;
- la cura dei flussi informativi dell'area di competenza;
- la collaborazione ed il supporto alla UOC Direzione Amministrativa di Ospedale per le attività connesse alla gestione della libera professione;
- l'istruttoria del contenzioso in materia di lavoro, in sinergia con i competenti Uffici Legali dell'Azienda Ulss e dell'Azienda Zero.

Costituiscono articolazione interna all'UOC Contabilità e Bilancio le seguenti Unità Operative Semplici:

**Unità Operativa Semplice Attività giuridiche e Relazioni Sindacali;**

**Unità Operativa Semplice Programmazione ed Attività Economiche e Previdenziali.**

## **Unità Operativa Complessa Contabilità e Bilancio.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il rispetto dei principi contabili, relazionandosi con tutti gli uffici amministrativi interessati, ed in generale con il personale incaricato di svolgere attività inerenti la gestione amministrativo-contabile, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse;
- un'ordinata tenuta e conservazione della contabilità e dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando l'adeguatezza e completezza della relativa documentazione contabile, e promuovendo tutte le necessarie attività di integrazione dei sistemi informativi, nonché l'attivazione delle misure di conservazione elettronica della documentazione;
- il rispetto degli adempimenti fiscali, anche con riferimento al patrimonio aziendale, relazionandosi con tutte le Unità Operative coinvolte nei processi di generazione dei dati necessari al fine di adempiere agli obblighi di dichiarazione e di versamento relativi ad imposte dirette, indirette, contributi fiscali e previdenziali;
- la redazione dei bilanci consuntivi e periodici, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- la gestione del ciclo attivo, comprendente, in via principale, l'attività di fatturazione attiva e relativa contabilizzazione (per le componenti di ricavo non di competenza di altre Unità Operative aziendali), compresa la trasmissione delle fatture elettroniche quando richiesta e necessaria, ed il supporto alle altre Unità Operative (ad esempio per la gestione dei ricavi di cui al decreto Leg.vo 194/2008), nonché l'attività di chiusura e regolarizzazione di tutte le partite a fronte dei relativi incassi;
- la gestione del credito, promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso, relazionandosi con tutte le Unità Operative coinvolte nel processo di gestione del ciclo attivo, al fine di assicurare, in relazione all'intera attività produttiva dell'Azienda, la completa emissione delle fatture attive, ed in genere della documentazione attestante il credito, ed attivando gli strumenti di recupero in caso di mancato pagamento;
- la gestione del ciclo passivo, comprendente, in via principale, le attività inerenti l'anagrafica fornitori, la registrazione delle fatture passive (elettroniche e cartacee), gli adempimenti finalizzati all'emissione dei mandati di pagamento, la gestione dei rapporti con i fornitori per tutte le tematiche connesse ai pagamenti compresa l'eventuale gestione delle cessioni di credito, e la verifica delle rendicontazioni delle casse economali;

- la gestione delle risorse finanziarie, al fine di garantire la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori e del ricorso alle anticipazioni di tesoreria, assicurando la pianificazione finanziaria, il monitoraggio dei flussi di cassa e dei tempi di liquidazione e pagamento, la produzione della reportistica richiesta, il supporto alla Direzione in tutte le attività di sensibilizzazione e formazione del personale sulle tematiche in questione;
- la gestione dei rapporti con l'Istituto tesoriere, compresa l'attività di verifica delle rendicontazioni trimestrali in collaborazione con il Collegio Sindacale;
- la gestione dell'inventario mobiliare, in collaborazione con le tutte le Unità Operative interessate;
- le iniziative necessarie a promuovere l'attivazione e gestione della contabilità separata dell'attività commerciale, per i diversi ambiti di applicazione;
- il coordinamento delle iniziative finalizzate a dare adempimento a quanto previsto dal decreto legislativo 175/2014 in materia di "semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata", in collaborazione, in particolare, con l'Unità Operativa Sistemi Informativi e l'Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa di Ospedale;
- il supporto alla Direzione strategica nel monitoraggio dello stato avanzamento dei budget e degli obiettivi aziendali di natura economico-finanziaria e patrimoniale, in collaborazione con l'UOC Controllo di Gestione;
- il supporto alle attività del Collegio Sindacale relativamente a tutte le verifiche in materia contabile;
- il supporto alle strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile, in collaborazione con la funzione di Internal Auditing;
- la parificazione dei conti giudiziali, in collaborazione con gli Agenti Contabili.

Costituiscono articolazione interna all'UOC Contabilità e Bilancio le seguenti Unità Operative Semplice:

**Unità Operativa Semplice Programmazione e Rendicontazione;**

**Unità Operativa Semplice Gestione Ciclo Attivo e Ciclo Passivo.**

## **Unità Operativa Complessa Affari Generali.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la gestione del protocollo dell'Azienda;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione ed archiviazione;
- la stipula dei contratti e l'attività di ufficiale rogante;
- la gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con Enti ed Associazioni varie, con la gestione delle convenzioni con le Associazioni di volontariato;
- gli adempimenti in materia di privacy, in raccordo con i sistemi informativi;
- 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, in rapporto con l'Ufficio Legale laddove presente in Azienda;
- 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 per la gestione dei sinistri secondo il modello regionale;
- le attività inerenti la costituzione ed il funzionamento di organi ed organismi aziendali (Direzione strategica; Collegio sindacale; Collegio di Direzione; Consiglio dei Sanitari; Organismo indipendente di valutazione; Comitato Unico di Garanzia; Consigliere di Fiducia; ecc.)
- la predisposizione di proposte di atti inerenti l'assetto organizzativo dell'Azienda e la loro attuazione;
- il supporto giuridico-amministrativo alla UOC Servizi tecnici e patrimoniali nella gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda;
- la gestione dei tirocini curriculari, delle convenzioni con le Università per i percorsi formativi degli specializzandi e di quelle per progetti di alternanza scuola-lavoro;
- le procedure di accettazione delle donazioni.

Costituisce articolazione interna all'UOC Affari Generali la seguente Unità Operativa Semplice:

### **Unità Operativa Semplice Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti disciplinari.**

## **Unità Operativa Complessa Provveditorato, Economato e Logistica.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- l'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, lett. g) punto 1 della L. R. n. 19/2016, relazionandosi, per la stesura della documentazione tecnica di gara, con le diverse Unità Operative interessate;
- la programmazione degli acquisti e la definizione dei fabbisogni, interagendo trasversalmente con tutte le Unità Operative coinvolte;
- l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie, relazionandosi, per la stesura della documentazione tecnica di gara, con le Unità Operative interessate, ed in particolare con il Servizio di Ingegneria Clinica, per quanto riguarda le attrezzature sanitarie, e l'Unità Operative Sistemi Informativi per ciò che attiene le attrezzature informatiche;
- l'acquisizione di beni economici e l'affidamento dei servizi;
- la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in outsourcing;
- la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici e relativi contratti;
- la gestione del conto deposito e dei relativi contratti, con l'individuazione, presso l'Unità Operativa utilizzatrice, del soggetto consegnatario;
- il controllo sulla corretta esecuzione contrattuale, interagendo con i diversi Direttori dell'Esecuzione, individuati presso le Unità Operative interessate.
- Il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato, per il tramite delle funzioni di logistica;
- I rapporti con la centrale di committenza, in relazione alle procedure di gara espletate dall'Azienda Zero, acquisendo presso le strutture aziendali interessate le informazioni necessarie all'espletamento dei relativi procedimenti.

Costituisce articolazione interna all'UOC Provveditorato, Economato e Logistica la seguente Unità Operativa Semplice:

### **Unità Operativa Semplice Logistica.**

## **Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa di Ospedale.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i Presidi ospedalieri e garantisce il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio, interagendo da un lato con la Direzione della Funzione Ospedaliera, e dall'altro con le altre Unità Operative di area amministrativa, al fine di assicurare la presa in carico e la risoluzione di ogni problematica di natura tecnico-amministrativa connessa allo svolgimento dell'attività dei Presidi Ospedalieri;
- la supervisione sul grado di integrazione fra i diversi uffici e settori dei Presidi ospedalieri dell'Azienda, assicurando che i processi amministrativi di supporto all'attività ospedaliera si svolgano con efficacia, efficienza, sicurezza e continuità, operando a supporto delle Direzioni Mediche di Ospedale, ed in sinergia con i servizi ospedalieri interessati;
- il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni operanti nei Presidi, agendo in collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio;
- la funzione di coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero. Cura gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero-professionale in collaborazione con le Direzioni Mediche di Ospedale, le Unità Operative di area sanitaria interessate, l'U.O.C. Gestione Risorse Umane, l'U.O. Sistemi Informativi, l'U.O.C. Controllo di Gestione;
- l'attuazione nell'ambito dei Presidi dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda, interagendo in modo particolare con le Direzioni Mediche di Presidio;
- la gestione delle prestazioni erogate in ambito ospedaliero a favore di utenti stranieri (Pazienti paganti urgenti, ENI, STP, TEAM, Paesi convenzionati), in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio, i Distretti, le Unità Operative di area sanitaria, e l'UOC Contabilità e Bilancio;
- l'espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione di attrezzature, mobili ed arredi per gli Ospedali dell'Azienda in caso di urgenza (intesa quale rischio di interruzione di pubblico servizio) e fino ad un importo massimo di € 40.000, relazionandosi con la Direzione della Funzione Ospedaliera, le Direzioni mediche di Presidio, le Unità Operative di area sanitaria ed il Servizio di Ingegneria Clinica;
- il monitoraggio della Concessione di finanza di progetto dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre;

- il monitoraggio della Concessione di finanza di progetto del nuovo padiglione Jona, opere ancillari, foresteria Canal al Pianto dell'Ospedale Civile di Venezia, interagendo con le Direzioni Mediche di Presidio e tutte le altre strutture amministrative coinvolte;
- le funzioni di verifica del corretto adempimento contrattuale da parte del fornitore dell'esecuzione dei servizi alberghieri (ristorazione, pulizie, lavanolo, gestione Rifiuti) non gestiti in concessione, a favore dei Distretti di Mirano-Dolo e Chioggia, sia per l'Ospedale sia per il Territorio.

Costituiscono articolazione interna all'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale le seguenti Unità Operative Semplici:

**Unità Operativa Semplice Monitoraggio Concessioni di Finanza di Progetto;**

**Unità Operativa Semplice Gestione Ciclo Attivo e Libera Professione.**

## **Unità Operativa Complessa Servizi Tecnici e Patrimoniali.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il supporto alla Direzione nella individuazione dei fabbisogni, elaborando i programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti), ed assicurando l'elaborazione degli studi e progetti di fattibilità finalizzati all'inserimento degli interventi nella programmazione, nonché la rendicontazione trimestrale alla Banca Dati delle Amministrazioni Pubbliche del Ministero Finanze;
- la gestione dell'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 del LL.PP. e sue articolazioni annuali, la funzione di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori, tanto con personale interno che con professionisti esterni nei termini previsti dalla norma. Nell'esercizio di questa funzione, assicura la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco fornitori e professionisti ed il coordinamento delle attività professionali esternalizzate e cura gestione del budget, degli ordini e delle successive liquidazioni, garantendo il controllo della spesa;
- la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, le procedure di gara per le alienazioni, le perizie di stima e certificazioni energetiche, l'acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile, le valutazioni estimative finalizzate all'allineamento dei premi assicurativi antincendio;
- la gestione della verifica di sicurezza, manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, reti di telecomunicazione e informatiche, ecc.), 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 installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- la gestione dei beni di pertinenza presenti a magazzino e dei relativi inventari;
- l'affidamento dei lavori e dei servizi collaterali agli immobili in gestione;
- le funzioni di ingegneria clinica, al fine di favorire 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.

Costituiscono articolazione interna all'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale le seguenti Unità Operative Semplici:

## **Unità Operativa Semplice Sistemi Informativi;**

**Unità Operativa Semplice Realizzazione e Manutenzione.**

## **Territorio.**

In termini generali, si precisa che laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da un'unica Unità Operativa Complessa collocata in un Distretto e da Articolazioni Funzionali o Unità Operative Semplici collocate nei restanti, la Unità Operativa Complessa 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, verrà individuato un coordinatore funzionale fra i Direttori delle stesse Unità, ed eventuali Articolazioni Funzionali, che assicuri il raccordo e l'uniformità delle attività svolte.

### **Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale.**

Dipende dal Direttore della Funzione Territoriale ed opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle unità operative territoriali (Distretti, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze), fornendo supporto funzionale nelle tematiche relative a:

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

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la 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;
- la regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
- il controllo sulle autocertificazioni;
- la gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza protesica;
- la gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza sanitaria integrativa;
- la gestione dell'attività amministrativa relativa agli accordi contrattuali dell'area dipendenze e salute mentale;
- l'esame delle problematiche amministrative territoriali e la predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché dei Servizi che afferiscono al distretto e al territorio;
- la gestione del budget delle strutture private accreditate;
- il supporto al Direttore della funzione territoriale e ai Direttori di distretto nella costruzione del budget di distretto e del budget per la medicina convenzionata;

- la 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;
- la 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;
- la collaborazione con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio.

Costituiscono articolazioni interne all'UOC Direzione amministrativa territoriale le seguenti Unità Operative Semplici.

### **Unità Operativa Semplice Rapporti con i medici in convenzione.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la gestione amministrativa del rapporto con i Medici di medicina generale e Pediatri di Libera scelta compresa la gestione della segreteria dei Comitati MMG e PLS;
- il supporto amministrativo alla formulazione dei patti aziendali e dei contratti di esercizio, curando la gestione amministrativa delle medicine di gruppo integrate, compresi gli aspetti relativi alla misurazione delle loro performance, e delle altre forme associative;
- la gestione amministrativa del rapporto con i medici specialisti ambulatoriali interni e con i medici di continuità assistenziale, e relativi patti aziendali, compresa la segreteria del comitato zonale;
- l'elaborazione a favore dei distretti delle indicazioni relative alla scelta e alla revoca del medico di base, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi;
- il monitoraggio dell'Anagrafe Sanitaria regionale per i dati relativi alle forme associative della medicina generale e pediatria di libera scelta.

### **Unità Operativa Semplice Rapporti con le strutture accreditate sanitarie.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il supporto alla negoziazione del budget da assegnare alle strutture accreditate;
- l'espletamento delle verifiche amministrative per la formalizzazione degli accordi contrattuali;
- la predisposizione degli accordi contrattuali;
- la cura delle attività per il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate dagli accreditati privati nel rispetto del budget assegnato e delle tariffe vigenti, previa verifica da parte delle UO aziendali competenti circa la tipologia, le modalità di erogazione, la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni rese;

- il supporto alla gestione delle modalità di scambio delle informazioni tra l'Azienda e le strutture esterne nel rispetto della normativa sulla privacy;
- il supporto all'effettuazione dei controlli di tipo amministrativo;
- la contabilizzazione ed il monitoraggio, in collaborazione con la UOC Controllo di Gestione e l'U.O. Specialistica, dei tetti economici delle strutture private accreditate in rapporto all'andamento del bilancio e delle scritture contabili aziendali;
- il supporto per la corretta gestione dei flussi informativi di controllo verso la Regione e le informazioni di ritorno alle strutture sanitarie accreditate;
- gli adempimenti aziendali riferiti all'attività dei privati accreditati, previsti in materia di anagrafe aziendale, trattamento dei dati, anticorruzione, contribuzione alla spesa e trasparenza.

## **Unità Operativa Complessa SERD.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- l'erogazione delle prestazioni legate alla valutazione diagnostica, cura e reinserimento di persone con disturbi legati alla tossicodipendenza e ai loro familiari che risiedono nel territorio di Mestre e dei Comuni di Marcon e Quarto d'Altino;
- il coordinamento dei rapporti con le Comunità Terapeutiche del territorio, con l'esercizio della funzione di referente, all'interno del Dipartimento, della rete delle comunità terapeutiche accreditate della Regione, compresi gli aspetti amministrativi;
- la gestione dei rapporti istituzionali con la Regione, la Prefettura, i Comuni, gli Istituti Penitenziari, le Associazioni di Volontariato e gli Enti ausiliari per quanto riguarda le tematiche relative alla dipendenza (protocolli, progetti, PDTA, linee guida);
- il coordinamento delle Unità Operative Semplice del Dipartimento Dipendenze per uniformare i modelli di intervento sull'utenza e le procedure.

Costituiscono articolazioni interne all'UOC SERD le seguenti Unità Operative Semplici.

### **Unità Operativa Semplice Mirano Dolo;**

### **Unità Operativa Semplice Venezia Chioggia.**

**Le Unità Operative Semplici** in cui si articola la UOC erogano prestazioni di valutazione diagnostica, cura e reinserimento di persone con disturbi legati alla tossicodipendenza patologica e ai loro familiari che risiedono nei rispettivi territori. Al fine di garantire i bisogni di assistenza locali, esse si avvalgono di due AF, nei territori di Chioggia e Dolo.

Per alcune tipologie di utenti (alcolisti, giocatori d'azzardo, tabagisti), la UOC e tutte le singole UOS garantiranno le prestazioni di accoglienza e valutazione, mentre sono centralizzate in singole sedi le prestazioni legate al trattamento e/o riabilitazione.

Alla UOS di Venezia Chioggia faranno capo gli interventi sanitari indirizzati ai tossicoalcolodipendenti detenuti nei due Istituti Penali.

Andranno tenuti decentralizzati gli interventi di accoglienza e valutazione e centralizzati in una sede, dove possibile, quelli di trattamento e/o riabilitazione.

## **UOC Disabilità e Non Autosufficienza Mirano-Chioggia.**

## **UOC Disabilità e Non Autosufficienza Venezia Centro Storico e Terraferma Veneziana.**

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

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire:

- la promozione di risposte globali ed unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- lo sviluppo di 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;
- il supporto alla famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico, nonché interventi di sollievo;
- la promozione nella comunità della partecipazione e della sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- la gestione delle modalità di accesso alla rete dei Centri di Servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il Registro Unico della Residenzialità;
- il coordinamento e la verifica dell'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati.

Costituiscono articolazioni interne di ciascuna delle due UU.OO.CC. Disabilità e Non Autosufficienza le seguenti Unità Operative Semplici:

### **Unità Operativa Semplice Disabilità.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire:

- la gestione delle problematiche relative alla disabilità per l'area degli adulti;
- la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
- la conoscenza, valutazione e presa in carico attraverso specifici interventi sociali, psicologici ed educativi delle persone con disabilità;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMD), 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;
- 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;
- la gestione di specifiche progettualità regionali in ambito della Disabilità.

### **Unità Operativa Semplice Non autosufficienza.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire:

- la gestione delle problematiche relative alla non autosufficienza per l'area anziani;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo 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 nodi 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 regionali;
- 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 quale Coordinatore sanitario delle Case di riposo;
- la gestione di specifici progetti regionali in ambito della non autosufficienza.

## **UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori Mirano Chioggia.**

### **UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori Venezia Centro Storico e Terraferma Veneziana.**

Forniscono e garantiscono in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psico-sociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute, con riferimento ai loro specifici ambiti territoriali di riferimento.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire:

- lo sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali;
- la garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- l'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;
- la 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 residenziale);
- il coordinamento e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse.

Costituiscono articolazioni interne di ciascuna delle due UU.OO.CC. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori le seguenti Unità Operative Semplici:

### **UOS Consultorio familiare.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire le funzioni specificate nelle linee guida regionali del 2010;

### **UOS Età Evolutiva e Neuropsichiatria infantile.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, esse dovranno garantire le seguenti funzioni:

- attività di prevenzione, diagnosi e cura delle problematiche ai minori in età evolutiva (0-17 anni) con bisogni di aiuto in diversi ambiti dello sviluppo e alle loro famiglie, in particolare per problematiche legate al linguaggio, al movimento e motricità, all'apprendimento scolastico, alla relazione e socializzazione;

- attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza, secondo approccio interdisciplinare;
- attuazione di percorsi di presa in carico specifici per gli adolescenti, dalla prevenzione, all'accoglienza diretta, alla valutazione diagnostica e cura, in stretta collaborazione con il territorio, in particolare le Scuole, e con i reparti di Pediatria e di Pronto soccorso nelle situazioni di emergenza e urgenza clinica;
- presa in carico globale del bambino/adolescente e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- 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;
- sviluppo dei 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.

## Unità Operativa Complessa Cure Primarie.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- lo sviluppo, il coordinamento e la gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali ed attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- la 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;
- l'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;
- la 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);
- il coordinamento e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- l'implementazione e la responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- il coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), in sinergia con la UOS cure Intermedie, 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 e, avvalendosi del responsabile dell'articolazione funzionale Attività specialistica, garantisce le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture.

## **Unità Operativa Semplice Attività Specialistica.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la programmazione della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- l'erogazione 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);
- il coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS, 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;
- la programmazione ed il 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;
- la 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;
- il supporto alla definizione e la partecipazione responsabile all'implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo ad assicurare 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);
- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva ed il governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatra 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;
- il monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato in stretta collaborazione con la UOS Rapporti con le strutture accreditate sanitarie.

## **Unità Operativa Complessa per il Sociale.**

Opera in staff al Direttore dei Servizi Socio Sanitari, con oneri a totale carico dei Comuni.

La UOC verrà attivata subordinatamente all'assunzione dell'impegno, con atti d'obbligo formalizzati, da parte dei Comuni dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, a sostenere gli oneri finanziari per il funzionamento della UOC stessa per l'intero periodo di durata dell'incarico.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il supporto al Direttore dei Servizi Socio Sanitari nella predisposizione, monitoraggio del Piano di zona e assicurare la gestione dell'Ufficio di Piano;
- la predisposizione degli atti convenzionali con i centri di servizio e le unità di offerta territoriali residenziali e semiresidenziali a carattere socio sanitario afferenti alle aree anziani non autosufficienti, disabili (fondo non autosufficienza) e minori ;
- la gestione amministrativa riguardante le impegnative di cura domiciliare e l'erogazione dei contributi economici per l'area della non autosufficienza (disabili, minori, anziani);
- il supporto amministrativo alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari per tutte le attività non di competenza delle altre Unità Operative aziendali;
- il supporto amministrativo per la gestione di progetti su fondi vincolati regionali, nazionali, comunali nelle aree di competenza della Direzione dei Servizi Socio Sanitari;
- il supporto alla Direzione Servizi Socio Sanitari per tutte le attività delegate dalla Conferenza dei Sindaci o dai singoli Comitati dei sindaci;
- la gestione delle liste di accesso alle UDO socio-sanitarie territoriali e la gestione dei Registri della residenzialità e delle impegnative;
- la collaborazione con il controllo di gestione alla rilevazione periodica dei flussi informativi ministeriali, regionali o aziendali relativi all'area socio sanitaria e sociale - disabili, anziani, minori;
- la gestione economico-finanziaria di tutti gli interventi rientranti nei livelli di assistenza socio-sanitari e sociali, collaborando alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio;
- la collaborazione con l'UOC Sistemi Informativi per la realizzazione ed il consolidamento del sistema informativo per le aree di competenza;
- il supporto alle attività della Conferenza dei Sindaci e dei Comitati dei Sindaci, qualora affidata all'Azienda.

## Unità Operativa Semplice Cure Intermedie.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il presidio dell'ambito delle Cure intermedie con l'obiettivo di offrire una risposta polifunzionale a carattere temporaneo di stabilizzazione e riattivazione/riabilitazione per una gestione più efficiente dei pazienti fragili e con polipatologia cronica-invalidante;
- l'integrazione tra territorio ed ospedale e l'integrazione socio sanitaria delle diverse professionalità a garanzia della tutela della salute, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata all'interno delle Cure intermedie;
- condizioni di omogeneità nell'offerta delle strutture di ricovero intermedie a livello distrettuale ed azioni di supporto nell'analisi del bisogno socio-sanitario della comunità;
- l'ingresso dell'assistito nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari e le azioni necessarie allo sviluppo dei percorsi assistenziali omogenei su tutto il territorio aziendale, per assicurare piena continuità e globalità della presa in carico, anche in collaborazione con la Centrale operativa territoriale;
- lo sviluppo del percorso delle ammissioni/dimissioni protette e dei trasferimenti protetti, secondo i criteri della continuità assistenziale, collaborando sia con le strutture ospedaliere che territoriali che si occupano di cronicità;
- l'attivazione, promozione e sviluppo di uno specifico modello di integrazione operativa delle componenti della Medicina Convenzionata e dei Servizi distrettuali all'interno delle Cure Intermedie;
- l'esercizio delle funzioni di coordinamento e controllo a carattere organizzativo-manageriale dell'attività sanitaria nelle strutture intermedie e nelle strutture residenziali per non autosufficienti a valenza sociosanitaria, a garanzia di omogeneità e uniformità nell'assistenza fornita.
- la supervisione diretta delle attività, la standardizzazione delle procedure e dei modelli professionali all'interno delle strutture.
- la collaborazione all'organizzazione delle attività di formazione permanente degli operatori Sanitari.

## **Unità Operativa Semplice Dipartimentale per la Sanità Penitenziaria.**

E' la struttura preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie, di base e specialistiche, a favore dei detenuti, secondo le Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria approvate con DGR n. 2337/2011.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la garanzia dell'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti in termini di: prestazioni di medicina generale individuate dai LEA, assistenza specialistica, gestione delle emergenze-urgenze, assistenza infermieristica, fornitura di farmaci e presidi;
- la gestione delle attività assistenziali a favore dei detenuti tossico/alcolodipendenti come previsto dalla LR n. 43/2012 art. 7 e dei detenuti affetti da patologie psichiatriche;
- la garanzia dei rapporti fra l'Azienda ULSS e la direzione dell'istituto penitenziario.

## **Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici, e, in stretta collaborazione con la UOC Cure Primarie, la relativa formazione ai Medici convenzionati in tali ambiti;
- l'approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice, e in assistenza domiciliare;
- la gestione della Distribuzione Per Conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- la gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001;
- la 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);
- la consulenza ed informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché la predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- le attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- le attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, nelle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- la farmacovigilanza, dispositivo-vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- il coordinamento delle Articolazioni Funzionali della Assistenza Farmaceutica Territoriale presenti in ciascun distretto.

## **Unità Operativa Complessa Cure Palliative.**

Ha funzione di coordinamento delle attività della rete di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, ed in particolare a domicilio, tramite i nuclei di cure palliative, a livello ambulatoriale e negli hospice.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la programmazione e gestione del percorso di accesso alle cure palliative, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra ospedale, cure domiciliari e hospice;
- il coordinamento dell'attività della rete di cure palliative;
- l'elaborazione e la stesura del Profilo Integrato di Cura (PIC), ovvero del processo territoriale e ospedaliero orientato all'integrazione e alla completezza della presa in carico del paziente destinato alle cure palliative, articolandolo sulla base delle complessità territoriali locali;
- la partecipazione alla gestione e al controllo dei servizi erogati nella rete di cure palliative;
- l'attivazione ed il coordinamento dei Nuclei di Cure Palliative;
- la valutazione ed autorizzazione dell'inserimento dei pazienti in hospice;
- le attività cliniche e di consulenza, direttamente o tramite le sue articolazioni, sia a livello territoriale (in accordo con il MMG) che ospedaliero;
- la promozione del collegamento funzionale e la formazione specifica con il MMG e con le medicine di gruppo;
- la condivisione, definizione e stesura delle procedure ed istruzioni operative inerenti la rete di cure palliative;
- le funzioni di Unità Valutativa Multidimensionale di sua competenza (es. accesso agli hospice, presa in carico domiciliare ecc.);
- lo svolgimento delle funzioni di collegamento tra ospedale e territorio, concorrendo a valutare tempestivamente i livelli di complessità clinica ed i bisogni assistenziali a garanzia di una maggior continuità di cura e di miglior percorso per i pazienti in fase di malattia avanzata o terminale;
- la verifica dell'attività svolta nell'ambito della rete, in termini di conformità alle disposizioni vigenti in materia di cure palliative;
- l'organizzazione dei progetti formativi nell'ambito delle cure palliative;
- la definizione e lo sviluppo dei programmi di AUDIT per i processi di miglioramento;
- l'applicazione ed il monitoraggio degli indicatori richiesti dal Coordinamento Regionale ed in particolare degli indicatori di esito clinico volti a valutare la qualità delle cure e dell'assistenza all'interno della rete;

- la raccolta e verifica dei flussi informativi relativi a hospice ed assistenza domiciliare palliativa richiesti dal Ministero e dalla Regione;
- la condivisione con il servizio farmaceutico territoriale dei protocolli e delle forme di monitoraggio per la prescrizione di farmaci antalgici (L. 38/2010), partecipando allo sviluppo di progetti per il recupero dei farmaci non utilizzati;
- il coordinamento delle attività dei Nuclei di Cure Palliative (NCP), degli Ambulatori di Cure Palliative e degli hospice.

Costituisce articolazione interna di ciascuna dell'U.O.C. Cure Palliative la seguente Unità Operativa Semplice:

**UOS Cure Palliative (Distretto di Mirano-Dolo).**

L'Unità Operativa Semplice Distrettuale (UOS) di Cure Palliative afferisce all'UOC CP. Permette di garantire la reale continuità delle cure attraverso il miglior governo della rete e una risposta tempestiva ai bisogni dei malati che afferiscono alla rete di cure palliative. Trova la sua ragione d'essere nell'elevata densità abitativa del bacino di riferimento assegnatole, costituito dall'area del Distretto 3 di Mirano-Dolo.

## **Dipartimento di Salute Mentale.**

Le Unità Operative Complesse (UOC) del Dipartimento Salute Mentale agiscono dando attuazione alle disposizioni regionali, ed in particolare a quanto indicato dalle DD.G.R. n. 1616/2008 e n. 651/2010.

Ciascuna UOC rappresenta l'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali necessarie per la presa in carico dei bisogni di salute mentale di uno specifico bacino d'utenza di età adulta, secondo una logica di psichiatria di comunità, e coordina sotto un'unica direzione l'insieme di servizi territoriali, residenziali, semiresidenziali ed ospedalieri, gestiti in forma diretta o in convenzione.

Essa opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, soprattutto mediante interventi personalizzati, ed agendo primariamente sul territorio, nell'ambito della comunità, per contenere il più possibile le evoluzioni croniche, e promuovendo altresì la salute mentale con iniziative che coinvolgono attivamente la cittadinanza.

A tal fine, ciascuna UOC sovrintende alle unità di offerta del territorio di competenza, con il fine di rispondere ai diversi bisogni generali di salute mentale secondo quanto previsto dal Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale.

### **UOC 1 Psichiatria (Venezia-Chioggia).**

Esercita la propria attività con riferimento al territorio costituito dal Centro Storico di Venezia, Isole ed Estuario, Chioggia, Cavarzere e Cona.

Costituisce articolazione interna dell'UOC 1 Psichiatria la seguente Unità Operativa Semplice.

### **UOS Salute Mentale Area Chioggia.**

Esercita le seguenti funzioni, da sviluppare in accordo alla Direzione di UOC ed all'interno delle linee indicate dal DSM sono:

- supporto nella definizione di modelli organizzativi di gestione locale efficiente del SPDC, del CSM e delle strutture ed attività riabilitative;
- supervisione clinico/gestionale per le situazioni cliniche problematiche;
- mantenimento e sviluppo delle sinergie con la realtà ospedaliera, altre strutture sanitarie e sociali, realtà di rete della comunità;
- costruzione di modelli di progressiva integrazione fra la realtà di Chioggia e quella Veneziana.

### **UOC 2 Psichiatria (Terraferma Veneziana).**

Esercita la propria attività con riferimento al territorio costituito dalla terraferma Veneziana, i comuni di Marcon, Spinea e Quarto d'Altino.

### **UOC 3 Psichiatria (Mirano-Dolo).**

Esercita la propria attività con riferimento al territorio costituito dai Comuni di Campagna Lupia, Camponogara, Campolongo Maggiore, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Salzano, S.M. di Sala, Scorzé, Spinea Stra, Vigonovo.

All'interno di ciascuna delle due UOC Psichiatria (Terraferma Veneziana) e Psichiatria (Mirano-Dolo) è collocata una Unità Operativa Semplice denominata Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).

### **UOS SPDC (UOC 2 Psichiatria) UOS SPDC (UOC 3 Psichiatria).**

Le due Unità Operative Semplici SPDC svolgono le seguenti funzioni, alla luce del superamento delle divisioni classiche fra terapia e riabilitazione e della loro assegnazione a luoghi specifici:

- responsabilità organizzativa e clinico gestionale del SPDC;
- sviluppo di modelli di stretta collaborazione con le altre strutture;
- sviluppo ed integrazione dei modelli psicosociali terapeutico/riabilitativi EBM nella realtà operativa del SPDC;
- sviluppo di modelli di continuità operativa fra SPDC e le strutture ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali del territorio.

### **UOSD Gestione e verifica dei Percorsi Riabilitativi.**

Svolge una funzione di importanza strategica, tenuto conto del ruolo essenziale della riabilitazione nell'attuale psichiatria e della necessità di modelli omogenei relativamente ad attività di semiresidenzialità e residenzialità, che tengano conto delle esperienze maturate nei singoli territori, integrandole con le migliori conoscenze ora disponibili.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la definizione dei percorsi riabilitativi da realizzare all'interno delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale;
- la proposizione degli indicatori di verifica dell'outcome dei diversi percorsi;
- la definizione dei criteri di accesso ai percorsi con riferimento all'intera articolazione delle strutture di offerta;
- la validazione dei piani individualizzati di riabilitazione definiti per gli utenti;
- il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi definiti per ciascun piano individualizzato, per tutte le strutture Dipartimento di Salute Mentale

## **Professioni Sanitarie.**

### **Unità Operativa Complessa Direzione Professioni Sanitarie (DPS).**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- il concorso alla definizione dei piani strategici, dei programmi e piani di attività dell'Azienda con particolare riferimento al personale delle professioni sanitarie e di supporto assistenziale;
- la partecipazione al sistema di budgeting aziendale, in particolar modo per l'identificazione degli obiettivi e degli indicatori rivolti al personale delle professioni sanitarie;
- l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, assumendo come principio-guida la centralità del cittadino;
- la partecipazione alla definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
- il concorso a definire ed adottare standard di prestazioni in un'ottica di miglioramento continuo della qualità nonché di rispetto dei principi etici e delle norme deontologiche;
- la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la massima tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili;
- la gestione delle risorse professionali attraverso:
  - ✓ la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo;
  - ✓ la partecipazione ai processi di selezione e reclutamento;
  - ✓ la gestione delle risorse anche mediante processi di mobilità in entrata e in uscita;
  - ✓ il sistema di valutazione del personale;
  - ✓ la definizione di percorsi di sviluppo dell'attività professionale;
- il concorso allo sviluppo di nuovi modelli assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito;
- il concorso alla misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
- il concorso alla valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
- il concorso alla valorizzazione e responsabilizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella revisione dei processi assistenziali e organizzativi, la formazione permanente e la ricerca, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia.

A ciascuna delle tre strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione afferisce inoltre una Unità Operativa Semplice per le Professioni Sanitarie cui compete la corretta gestione del personale assegnato, da garantire mediante azione sinergica con la DPS, in linea con gli obiettivi definiti dalla Direzione strategica.

### **Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie dell'Ospedale.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la collaborazione con la DPS nell'individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;
- la collaborazione con la DPS, per la struttura di appartenenza, per l'individuazione del fabbisogno quali quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziali e al relativo processo di gestione;
- il monitoraggio quali quantitativo degli standard assistenziali garantiti;
- il supporto ai dipartimenti nell'individuazione e implementazione delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi di budget;
- la partecipazione, per quanto di competenza, ai tavoli tecnico organizzativi (es. tavoli tecnici e/o sindacali);
- l'allocazione delle risorse ai Presidi Ospedalieri, in relazione alle priorità/criticità aziendali, ai modelli organizzativi e all'individuazione delle specifiche competenze;
- il coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnica – sanitaria, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione del team multiprofessionale;
- la partecipazione alla programmazione delle attività dell'Ospedale;
- il supporto per l'implementazione e sperimentazione di modelli assistenziali innovativi, collaborando nella definizione di adeguati percorsi di formazione integrata.

### **Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie del Territorio.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la collaborazione con la DPS nell'individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;
- la collaborazione con la DPS, per la struttura di appartenenza, nell'individuazione del fabbisogno quali quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziali e al relativo processo di gestione;
- il monitoraggio quali quantitativo degli standard assistenziali garantiti;

- il supporto ai dipartimenti nell'individuazione ed implementazione delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi di budget;
- la partecipazione, per quanto di competenza, ai tavoli tecnico organizzativi (es. tavoli tecnici e/o sindacali);
- il 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 multi-professionale;
- la partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- il supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management , collaborando nella definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- il supporto alle sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

#### **Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione.**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la collabora con la DPS nell'individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;
- la collaborazione con la DPS, per la struttura di appartenenza, nell'individuazione del fabbisogno quali quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziali;
- il supporto al dipartimento nell'individuazione ed implementazione delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi di budget;
- la partecipazione, per quanto di competenza, ai tavoli tecnico-organizzativi (es.: tavoli tecnici e/o sindacali);
- il supporto alla Direzione di Dipartimento ed i Direttori/Responsabili di UOC/UOSD nell'allocazione delle risorse alle Unità Operative in relazione alle priorità/criticità aziendali, ai modelli organizzativi e all'individuazione delle specifiche competenze;
- il coordinamento operativo del persone delle professioni sanitarie, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione del team multiprofessionale;
- la partecipazione alla programmazione delle attività dipartimentali;
- il supporto nell'implementazione e sperimentazione di modelli assistenziali innovativi, collaborando nella definizione di adeguati percorsi di formazione integrata.

## **Dipartimento di Prevenzione.**

Il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi che lo costituiscono operano mediante articolazioni “centrali”, competenti per l’intero territorio dell’Azienda ULSS, e mediante articolazioni “territoriali”, competenti per specifiche aree del territorio aziendale. Queste articolazioni territoriali risultano indispensabili in ragione dell’elevata utenza presente localmente e del contesto socio-economico ed istituzionale. Pertanto, le attività dei Servizi che compongono il Dipartimento di Prevenzione vengono garantite a livello distrettuale attraverso idonee articolazioni funzionali.

In quest’ottica, all’interno del Dipartimento di Prevenzione:

- I Servizi operano in due articolazioni territoriali corrispondenti a: distretto del Veneziano e distretto di Mirano-Dolo insieme al distretto di Chioggia: quest’ultima articolazione è giustificata per continuità geografica ed assume dimensione simile al distretto del veneziano, in modo da garantire una presenza che permetta un governo di vicinanza ai cittadini;
- Il Servizio di Medicina legale, che ha sede centrale a Mestre, si avvale localmente dell’articolazione funzionale del SISP presente a Mirano-Dolo e Chioggia;
- In continuità rispetto alla precedente organizzazione e per superare la frammentazione delle articolazioni territoriali dei Servizi, si identifica tra i dirigenti locali un “coordinatore di sede” per Mirano-Dolo ed uno per Chioggia con funzioni delegate dal Direttore.

Le funzioni esercitate dal Dipartimento di Prevenzione si articolano nei seguenti Servizi successivamente descritti nelle loro funzioni:

- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, che prevede al suo interno la UOS Igiene della Nutrizione;
- UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, che prevede al suo interno la UOS Servizio Salute ed Ambiente e la UOS Servizio di Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, Programmi di screening e Promozione della salute;
- UOC Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, che prevede al suo interno la UOS Medicina del lavoro;
- UOC Servizio di Medicina Legale;
- UOC Servizio Veterinario di sanità animale – SVET A;
- UOC Servizio Veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati – SVET B, che prevede al suo interno la UOS Mercati ittici all’Ingrosso;
- UOC Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – SVET C;
- UOSD Servizio Molluschicoltura e Punti di Sbarco;
- UOSD Servizio di Epidemiologia;

- UOSD Servizio Attività Motoria;
- UOS Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione, con compito di concorrere alla corretta gestione del personale assegnato al dipartimento.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è istituito un Dipartimento funzionale di Sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, cui è preposto un Coordinatore. Quest'ultimo sarà un dirigente di area veterinaria qualora il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area medica; qualora invece il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area veterinaria, il Coordinatore dirigente sarà scelto tra il personale di area medica.

Le attività amministrative afferenti alla Direzione del Dipartimento sono svolte dal personale dedicato (Ufficio Amministrativo di Staff).

### **Descrizione delle Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione.**

#### **Unità Operativa Complessa Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN).**

Il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) svolge la propria attività nell'ambito della tutela della salute pubblica dai rischi derivanti dall'assunzione di alimenti pericolosi o contaminati o non appropriati dal punto di vista nutrizionale per migliorare la qualità di vita.

Si occupa della prevenzione delle malattie trasmesse con gli alimenti (igiene degli alimenti e delle bevande) e della prevenzione delle malattie cronico degenerative legate alla nutrizione (igiene della nutrizione).

Oltre alla valutazione qualitativa degli alimenti da un punto di vista microbiologico, chimico, fisico, merceologico e nutrizionale, offre assistenza a tutti i protagonisti del settore alimentare, dalle imprese di produzione primaria al consumatore finale, mediante interventi di controllo ed anche formativi e informativi.

Il SIAN si sviluppa in due aree funzionali cui afferiscono i vari settori:

L'area funzionale Igiene Alimenti e Bevande (IAB) si occupa di:

- verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione, commercio di prodotti alimentari di competenza e delle bevande;
- rilascio di tutti i certificati sanitari che accompagnano il consumo, la vendita, l'importazione ed esportazione di alimenti e bevande;

- indagare e sorvegliare sui casi presunti o accertati di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari;
- indagare per gli aspetti tecnici di specifica competenza, in occasione di focolai epidemici di infezione, intossicazione, tossinfezioni alimentari;
- controllo delle acque destinate al consumo umano;
- controllo dell'emungimento di acque minerali e degli impianti di imbottigliamento;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari;
- censimento e registrazione delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di alimenti;
- censimento, registrazione e controllo sulla produzione, importazione e deposito dei materiali e oggetti destinati a contatto con gli alimenti (MOCA);
- prevenzione nelle intossicazioni da funghi, attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico;
- scambio in tempo reale di informazioni precise qualora vengano individuati rischi potenziali per la salute umana nella filiera degli alimenti e dei materiali a contatto con gli alimenti tramite il RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed);
- consulenze su aspetti igienici e di prevenzione a privati, professionisti, Comuni, enti pubblici, ecc.;
- informazione ed educazione sanitaria abbinata all'igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico, amministrativo afferente all'area funzionale.

L'area funzionale Igiene della Nutrizione (I.N.) si occupa di:

- sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata dei dati epidemiologici (mortalità, morbosità), consumi ed abitudini alimentari, rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
- interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani ed altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- attività formative per la diffusione delle linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo sulle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed Unità Operative di competenza (Servizi Veterinari, IAB);

- consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio assistenziali, assistenza domiciliare, mense aziendali, ecc.);
- interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale/trattamenti di produzione e conservazione, ecc.);
- consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio);
- rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;
- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico, amministrativo afferente all'area funzionale.

In considerazione delle molteplici attività svolte nell'ambito delle due aree sopraindicate e alla luce della dimensione del territorio dell'Azienda, nonché della popolazione residente, come per altro previsto dal D.M. del 16/10/1998 (linee guida per l'organizzazione dei S.I.A.N.), si individuano due articolazioni funzionali territoriali per, rispettivamente, il Distretto del Veneziano e, accorpatisi, i Distretti di Mirano-Dolo e Chioggia.

### **Unità Operativa Semplice Igiene della Nutrizione.**

La complessa attività di Igiene della Nutrizione, sopra descritta, necessita di forte coordinamento centrale, azione intersettoriale, multidisciplinare e con la comunità, rapporti con uffici scolastici provinciali, Città Metropolitana, Enti ed Associazioni di rilevanza provinciale, sistemi di monitoraggio unitari. Tali funzioni sono pertanto garantite dalla UOS Igiene della Nutrizione, operante sul territorio dell'intera Azienda ULSS.

### **Unità Operativa Complessa Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP).**

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), istituito con la Legge 833/78 e L.R. 78/80 e successive modifiche ed integrazioni, è la struttura preposta alla tutela della salute individuale e collettiva, della salubrità degli ambienti di vita, e della promozione di corretti stili di vita, operando in particolare nella sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive-parassitarie e cronico-degenerative.

Le attività proprie del SISP sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione.

Le attività nella prevenzione delle malattie infettive si possono riassumere con le prestazioni specialistiche:

- ambulatori vaccinali pediatrici e ambulatori vaccinali adulti;
- ambulatorio viaggi;
- ambulatorio Gruppo C/Malattie Trasmesse Sessualmente (MTS).

Il SISP garantisce anche altre prestazioni rivolte al territorio:

- pareri/Certificazioni igienico-edilizie;
- attività di sorveglianza igienico-sanitaria degli impianti natatori (sopralluoghi e prelievi), delle strutture alberghiere relativamente alla prevenzione di casi di legionellosi, degli Istituti di Pena, degli esercizi di tatuaggio e piercing e dei centri di estetica; sorveglianza sui prodotti cosmetici.
- verifica e ispezione per l'attività autorizzativa di competenza, (L.R. 22/2002).

Altre competenze dell'U.O.C. sono:

- archivio mortalità: nell'ambito dell'archivio di mortalità, gestisce i flussi informativi sulle cause di morte ed il registro e certificazioni delle cause di morte;
- partecipazione a commissioni: "Commissione di Pubblico Spettacolo"; "Commissione Co.Ri.Ter."; "Commissione per la protezione sanitaria della popolazione dai rischi derivanti dall'impiego di radiazioni ionizzanti"; "Commissione tecnica permanente per il parere in ordine all'utilizzo di gas tossici"; "Commissione ispettiva per la vigilanza sulle farmacie"; "Commissione tecnica provinciale per le materie esplodenti ex art. 49 TULPS"; "commissione per la protezione della popolazione da rischio di radiazioni ionizzanti" e attività di radioprotezione;
- prevenzione delle patologie collegate a Ondate di calore.

Il SISP è organizzato in due articolazioni funzionali territoriali per, rispettivamente, il Distretto del Veneziano e, accorpati, i Distretti di Mirano-Dolo e Chioggia. Le attività relative al rapporto tra salute e ambiente, educazione alla salute e screening sono svolte all'interno di specifiche Unità Operative.

### **Unità Operativa Semplice Servizio Salute ed Ambiente.**

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, attraverso la UOS Salute e Ambiente, si occupa di problematiche relative al rapporto tra l'inquinamento ambientale e la salute della popolazione.

L'attività si effettua lì dove si renda necessario tutelare la collettività ed i singoli dai rischi connessi agli ambienti di vita, in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, di natura chimica e fisica. In questo ambito, l'Unità Operativa si occupa di organizzare le conoscenze sugli effetti che le fonti di pressione ambientale, progetti e politiche hanno sulla salute delle popolazioni.

Le particolari condizioni territoriali di Venezia e terraferma richiedono inoltre un approccio specialistico inerente il rischio di natura chimica che si integra con le competenze in materia di sicurezza chimica attribuite all'Azienda Sanitaria (applicazione Regolamenti REACH e CLP per la sicurezza di natura chimica in Europa).

L'Unità Operativa si occupa anche di valutazione e misurazione di esposizioni a fattori di rischio chimico e fisico in ambienti indoor di vita e di lavoro, volte alla prevenzione degli impatti negativi sulla salute ad opera di agenti fisici e chimici.

## **Unità Operativa Semplice Servizio di Prevenzione delle Malattie Croniche non Trasmissibili, Programmi di Screening e Promozione della Salute.**

Funzione del servizio è di:

- favorire lo sviluppo di consapevolezza e capacità finalizzate alla scelta di stili di vita sani nella popolazione per prevenire l'insorgenza di patologie cronico degenerative;
- promuovere l'adesione consapevole ai programmi di sanità pubblica di screening oncologici.

Il servizio lavora in modo integrato con gli altri servizi del Dipartimento, con l'Ospedale e i Distretti, con i Comuni e con le associazioni territoriali. Le prestazioni effettuate dal servizio rientrano nei LEA (DPCM 12.01.2017) e nei Piani di Prevenzione Nazionale e Regionale.

Il servizio si sviluppa in due aree le cui attività sono:

- Educazione alla salute. I progetti seguiti sono collegati a due programmi nazionali e regionali: "Guadagnare Salute" e "GenitoriPiù". Altri progetti sono: Ambulatorio screening cardiovascolare (Cardio50), Azienda libera dal fumo, Progetti di educazione alla salute nelle scuole: Affy futapericolo, Click fa Clack, Merenda sana, Pedibus, Pause attive, Raccontiamo la salute con le 5A, Smoke Free Class, Diario della salute, Prevenzione MTS, "Mitosi", laboratorio esperienziale in gravidanza.
- Screening oncologici. Organizza campagne di screening del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, sia nella popolazione generale che in popolazioni selezionate, ed eventi di sensibilizzazione della popolazione interessata.

## **Unità Operativa Complessa Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL).**

La mission dello SPISAL è la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie causate e correlate al lavoro attraverso il miglioramento delle condizioni di rischio dei processi produttivi e la promozione della salute nelle comunità lavorative. Tale obiettivo viene perseguito utilizzando in modo flessibile gli strumenti di prevenzione resi disponibili dalle norme di legge, integrando le attività di vigilanza, controllo e assistenza con quelle della polizia giudiziaria.

Per rispondere all'articolazione e complessità richiesta dai LEA, il Servizio si caratterizza per la multidisciplinarietà degli operatori: medici del lavoro, chimici, ingegneri, psicologi, laureati tecnici della prevenzione, laureati in assistenza sanitaria e scienze infermieristiche.

I LEA definiti per la sorveglianza, prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro sono:

- sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro;
- cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali;
- prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;
- promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

- prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani;
- sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine.

Le attività e le prestazioni del Servizio sono le seguenti:

- sportello informativo e sportello di assistenza e ascolto sul disagio al lavoro;
- servizio di pronta disponibilità e reperibilità per gravi infortuni, incidenti sul lavoro, decessi per malattia professionale;
- indagini per infortuni sul lavoro e per malattia professionale;
- ispezioni nelle aziende per vigilanza sui rischi nei luoghi di lavoro;
- valutazione delle notifiche e dei piani di lavoro per bonifica di materiali contenenti amianto;
- valutazione delle notifiche preliminari dei cantieri edili;
- valutazione dei requisiti di igiene e sicurezza dei nuovi insediamenti produttivi;
- prestazioni sanitarie:
  - ✓ visita specialistica di medicina del lavoro per definizione diagnostica, idoneità al lavoro, correlazione ai rischi professionali;
  - ✓ esami clinici strumentali (es. audiometria tonale, spirometria, ecc.);
  - ✓ ricorso avverso il giudizio del medico competente;
  - ✓ approfondimento dei casi di disagio lavorativo.
- formazione sui rischi e danni lavorativi;
- promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- conseguimento e rinnovo del patentino per l'utilizzo di gas tossici.

Lo SPISAL è organizzato in due articolazioni funzionali territoriali per, rispettivamente, il Distretto del Veneziano e, accorpati, i Distretti di Mirano-Dolo e Chioggia. Per la parte sanitaria è istituita una UOS dedicata.

### **Unità Operativa Semplice Medicina del Lavoro.**

Organizza ed eroga le attività più specificamente sanitarie dello SPISAL:

- ambulatorio di medicina del lavoro;
- indagini per malattia professionale;

- sportello di assistenza e ascolto sul disagio lavorativo e Centro di Riferimento sul Benessere Organizzativo;
- vigilanza e controllo nelle aziende.

### **Unità Operativa Complessa Medicina Legale.**

La maggior parte delle attività svolte nel Servizio di Medicina Legale sono espressione di applicazione di Leggi dello Stato o della Regione (es.: attività necroscopica, Certificazioni medico-legali, Commissione locale Patenti di Guida, Commissione Idoneità Lavorativa, Anticipazione astensione lavorativa per gravidanza a rischio, Grave Patologia ecc.).

Il medico-legale si pone come “trait d’union” tra l’attività medica di diagnosi e cura e la norma di Legge nei più svariati ambiti. L’attività medico-legale è volta a garantire prestazioni ed accertamenti medico legali sia sul vivente che sul cadavere, caratterizzati da qualità ed appropriatezza della prestazione sociosanitaria in generale, in una visione del rapporto cittadino-istituzione che ponga la persona al centro dei percorsi assistenziali, alla luce di principi di equità e di rispetto dei diritti dei cittadini e nell’interesse della collettività.

Le prestazioni medico-legali spesso concernono il riconoscimento o la negazione di benefici, di autorizzazioni, in cui l’oggetto della valutazione risiede nella capacità/incapacità del paziente, o nella sua idoneità/inidoneità.

Nei distretti di Mirano-Dolo e di Chioggia alcune delle attività medico legali sotto elencate sono svolte da personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nelle sue articolazioni funzionali territoriali.

Gli attuali ambiti di attività dell’UOC Medicina Legale sono così sintetizzabili.

- medicina necroscopica;
- attività ambulatoriale monocratica. Concerne il rilascio o il rinnovo di certificazioni concernenti l’idoneità a specifiche mansioni o attività. Attualmente sono rilasciati certificati relativi a 14 diverse tipologie di visita.
- attività ambulatoriale collegiale. Concerne il rilascio di pareri o valutazioni in ambito idoneativo che, per legge, sono espressione della valutazione di un Collegio medico. Le principali attività sono elencate di seguito:
  - ✓ Accertamento degli stati invalidanti (Commissione Invalidi Civili, Ciechi Civili e Sordi preverbal), (attualmente espletate in via sperimentale da INPS fino al 31.12.2017);
  - ✓ Accertamento della sussistenza dei requisiti psico-fisici per l’idoneità alla guida di motoveicoli, automezzi e natanti (Commissione Medica Locale Patenti di Guida);
  - ✓ Accertamento dell’idoneità e compatibilità con la mansione lavorativa (commissione ex art. 5 legge 300/1970, commissione ex legge 68/99 “specificata”);
  - ✓ Commissione Collegiale di seconda istanza per il porto d’armi.

- attività ambulatoriale specialistica tossicologico-forense:
  - ✓ valutazione dell'idoneità/inidoneità alla guida di conducenti sospettati di abuso/dipendenza da alcol etilico o di sostanze stupefacenti o psicotrope, con stesura di relazione scritta;
  - ✓ valutazione per attribuzione di stato di intossicazione da stupefacenti ex art 187 DPR 295/92;
- attività in ambito di gestione del contenzioso (penalistico e civilistico). Si esplicita in valutazioni medico-legali nell'ambito dell'attività del Nucleo Valutazione Sinistri o con ruolo di Consulente Tecnico di Parte per l'AULSS 3, in ambito penalistico (prevalentemente autoptico) o civilistico (in corso di Consulenza Tecnica di Ufficio disposta dal Giudice)

### **Unità Operativa Complessa Servizio Veterinario di Sanità Animale - SVET A.**

Nell'ambito della tutela della salute umana ed animale e della prevenzione degli stati morbosi, il Servizio Veterinario di Sanità Animale si occupa del controllo delle malattie infettive e parassitarie degli animali, con particolare attenzione alle zoonosi.

Strumenti primari di questa attività sono il controllo epidemiologico del territorio, la conduzione di piani di profilassi, la gestione delle anagrafi zootecniche e l'applicazione di piani di emergenza in caso di insorgenza di episodi di malattia.

Le popolazioni animali oggetto di tutela sono quelle allevate per la produzione di reddito, la fauna sinantropica e gli animali d'affezione.

Le attività/programmi che principalmente impegnano il Servizio possono essere così elencate:

- sorveglianza sulle concentrazioni animali, sulla movimentazione, importazione, esportazione e scambio di animali vivi;
- controllo sulla riproduzione animale;
- controllo della gestione dei sottoprodotti di origine animale;
- gestione dei sistemi informativi per il controllo delle aziende zootecniche;
- profilassi ai fini dell'eradicazione delle malattie infettive e diffuse;
- sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse;
- predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- prevenzione e controllo delle zoonosi, legate all'interazione nell'ambiente di uomo e specie animali;
- interazione con le amministrazioni locali nell'applicazione di misure di controllo delle malattie;

- applicazione di misure di Polizia Veterinaria;
- promozione di iniziative formative/informative di educazione sanitaria nei confronti degli utenti, professionali e non, e dei cittadini in genere.

Le caratteristiche del territorio oggetto di controllo, caratterizzato da una forte variabilità, nonché la differente distribuzione delle popolazioni animali impongono la distrettualizzazione delle attività proprie del Servizio, all'interno di un sistema gestionale coordinato, articolato nelle aree funzionali territoriali del Veneziano e Mirano-Dolo con Chioggia.

### **Unità Operativa Complessa Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati – SVET B**

In applicazione alle norme europee (a partire dal Reg. (CE) n.178/2002 e s.m.i.), nazionali e regionali in materia di sicurezza alimentare, il Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (UOC SVET-B) garantisce e tutela il diritto fondamentale alla salute del cittadino provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza di detti alimenti con l'obiettivo di:

- tutelare la salute pubblica attraverso la prevenzione, eliminazione o riduzione a livelli accettabili dei rischi per gli esseri umani derivabili dal consumo dei medesimi;
- garantire pratiche commerciali leali per gli alimenti e tutelare gli interessi dei consumatori, comprese la loro etichettatura e altre forme di informazione dei consumatori.

La UOC SVET- B, quindi, realizza, in applicazione a dette normative, i controlli ufficiali in tutte le fasi della filiera, dalla produzione degli alimenti di origine animale (food), fino alla loro distribuzione al dettaglio, fornendo, inoltre, informazioni agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) ed al Consumatore, al fine di migliorare non solo la sicurezza ma anche la conoscenza delle problematiche afferenti a detti alimenti.

Il raggiungimento dei citati obiettivi trova realizzazione mediante:

- attività di controllo ufficiale di cui al D.Lgs. n. 193/07, annualmente pianificate e/o a supporto di altri organi di controllo, in tutte le sopraccitate fasi della filiera nonché gestione operativa delle relative anagrafiche;
- gestione di allerte alimentari (RASFF - Rapid Allert Sistem for Food and Feed), ovvero verifica dell'assenza sul territorio di alimenti e materiali a contatto con alimenti che rappresentino o possono rappresentare un rischio diretto o indiretto per la salute umana;
- sorveglianza per gli specifici aspetti di competenza sui casi presunti o accertati di infezioni, focolai epidemici di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari, con relative indagini;
- messa a disposizione delle competenze tecnico-scientifiche e professionali a pubbliche amministrazioni, altri organi di controllo (NAS, GDF, Capitanerie di Porto, ecc.), Università, istituti scolastici, imprese, associazioni e organizzazioni di cittadini, fornendo, se del caso, anche, pareri e

supporto tecnico specialistico, in ordine alla stesura di progetti/programmi di realizzazione e/o modifica dell'attività produttiva nel settore alimentare;

- collaborazione e condivisione delle best practice con gli uffici della Regione del Veneto e del Ministero della Salute (UVAC, PIF, ecc.), competenti in particolare in materia di sicurezza alimentare.

Le caratteristiche del territorio oggetto di controllo, caratterizzato da una forte variabilità, nonché la differente distribuzione degli operatori del settore alimentare, impongono la distrettualizzazione delle attività proprie del Servizio, all'interno di un sistema gestionale coordinato, articolato nelle aree funzionali territoriali del Veneziano e Mirano-Dolo con Chioggia e, per la presenza della rilevante attività dei Mercati Ittici di Chioggia e Venezia, la presenza di una UOS specifica: UOS Mercati Ittici all'Ingrosso.

### **Unità Operativa Semplice Mercati Ittici all'Ingrosso.**

L'UOS Mercati Ittici all'Ingrosso è una Unità Operativa Semplice della UOC SVET-B che svolge controlli ufficiali sulla produzione primaria dei prodotti della pesca e sui mercati ittici all'ingrosso; in particolare, le sue funzioni sono:

- attività di controllo ufficiale sui mercati ittici all'ingrosso e sulle navi da pesca, anche in ordine alla gestione delle relative allerte alimentari, nonché gestione delle anagrafiche anche in ordine alla predisposizione dei relativi atti (decreti, comunicazioni, etc.) di riconoscimento, registrazione, variazione;
- cooperazione con enti deputati al controllo della pesca ed altri enti per le attività relative ai mercati ittici all'ingrosso e produzione primaria;
- mantenimento degli elenchi degli operatori registrati per la produzione primaria di prodotti della pesca (con esclusione degli allevamenti in capo alla UOC SVET-C);
- in coordinamento con il Direttore della UOC SVET-B, organizzazione ed esecuzione in dette strutture dei piani di campionamento afferenti, nonché applicazione, in esse, del D. Lgs. n. 194/2008.

### **Unità Operativa Complessa Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – SVET C.**

In applicazione delle norme europee (a partire dal Reg. CE n. 178/2002 e s.m.i.), nazionali e regionali in materia di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, il Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche (UOC SVET-C) garantisce la tutela della salute collettiva di persone e animali attraverso la realizzazione della sorveglianza epidemiologica degli animali, della profilassi delle malattie infettive diffuse e parassitarie degli animali, della prevenzione delle zoonosi, della farmaco-vigilanza veterinaria, dell'igiene della produzione zootecnica, della tutela igienico sanitaria della produzione del latte dei derivati lattiero caseari e degli alimenti per animali, della tutela del benessere animale sia d'interesse zootecnico che d'affezione, dell'igiene urbana veterinaria in tutte le sue declinazioni operative.

Il perseguimento dei suddetti obiettivi istituzionali trova realizzazione mediante l'attività pianificata di controllo ufficiale resa ai sensi del D. Lg.vo n. 193/2007 e/o resa a supporto di altri Organi di controllo in tutte le fasi della propria filiera operativa.

Le attività istituzionali previste vengono svolte nelle seguenti realtà operative:

- Allevamenti e produzioni zootecniche:
  - ✓ Igiene ambientale delle aziende zootecniche;
  - ✓ Igiene della produzione del latte, dei suoi derivati e del miele;
- Alimentazione animale e farmaco veterinario:
  - ✓ Igiene sulla produzione, commercio ed impiego dei mangimi e della nutrizione animale;
  - ✓ Farmaco vigilanza e farmaco sorveglianza veterinarie.
- Benessere animale:
  - ✓ controllo del management di allevamento e della riproduzione animale;
  - ✓ vigilanza e controllo dei mezzi e del trasporto degli animali;
  - ✓ vigilanza sulla sperimentazione animale e sugli animali da laboratorio;
  - ✓ repressione dei maltrattamenti animali;
- Igiene urbana:
  - ✓ anagrafe canina e lotta al randagismo degli animali;
  - ✓ profilassi antirabbica e controllo degli animali morsi da cani;
  - ✓ controllo sanitario e modulazione delle popolazioni animali sinantropiche;
  - ✓ interventi assistiti con animali (IAA) e educazione al rapporto uomo/animale/ambiente.

La gestione ottimale delle attività della UOC SVET-C richiede una sua organizzazione operativa coordinata che preveda anche due articolazioni territoriali per far fronte alle diverse richieste della propria utenza, rispettivamente nel Veneziano e Mirano-Dolo con Chioggia.

### **Unità Semplice Dipartimentale Molluschicoltura e Punti di Sbarco.**

Il Servizio di Molluschicoltura e Punti Sbarco, per la sua rilevanza in termini di sanità pubblica veterinaria nel contesto territoriale dell'Azienda, si configura come Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale (UOSD).

L'attività della Molluschicoltura riveste notevole importanza, visto l'alto impatto sociale ed economico che essa comporta sulla collettività. Il Servizio si pone dunque come obiettivi sia la tutela della salute dei

consumatori che il mantenimento di un alto livello igienico sanitario del prodotto finito da esitare ai mercati.

Ciò comporta un continuo impegno di vigilanza e sorveglianza sanitaria che si esplica con la realizzazione dei Piani di monitoraggio sanitario regionale annuali.

In applicazione alle norme europee (a partire dal Reg. CE n. 178/2002 e s.m.i.) nazionali e regionali in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare la UOSD, oltre che tutelare il diritto fondamentale alla salute dei consumatori, sottopone a controllo ufficiale ai sensi del D. Lg.vo n. 173/07 per fini di sicurezza alimentare tutte le operazioni di filiera che vengono compiute dall'OSA e che riguardano:

- requisiti delle zone di produzione (classificazione, monitoraggio e sorveglianza dei banchi naturali, degli allevamenti, degli stoccaggi temporanei, e delle zone di stabulazione);
- requisiti delle imprese (registrazione/riconoscimento, strutture e gestione igienico sanitaria);
- requisiti igienico sanitari dei MBV (rispondenza ai previsti parametri microbiologici, chimici, biotossicologici, parassitari, fitoplanctoni).

Le attività della UOSD Molluschicoltura e punti sbarco sono le seguenti:

- esecuzione del piano di monitoraggio regionale annuale per il mantenimento delle classificazioni delle specie allevate e degli ambiti di allevamento;
- gestione ed esecuzione settimanale delle attività di campionamento mitili;
- classificazione di nuove specie e di nuove aree di allevamento;
- predisposizione/emissione di decreti e/o ordinanze di sospensione/revoca/ripristino della raccolta dei MBV;
- attività di Audit e gestione delle Allerte;
- attività congiunta con le Forze dell'Ordine (Capitaneria di porto, Carabinieri e Guardia di Finanza, ecc.);
- tutela ed assicurazione della sicurezza e dell'igiene alimentare dei MBV e dei prodotti della pesca sbarcati presso le banchine censite sul territorio di competenza, specificando per ciascun punto l'ubicazione, gli eventuali enti/società gestori, nonché i soggetti con titolarità al loro utilizzo.

Le prestazioni richieste vengono erogate tenendo conto della diversa tipologia territoriale e delle diverse esigenze dell'utenza in un'ottica di sistema organizzativo aziendale.

### **Unità Semplice Dipartimentale Servizio di Epidemiologia.**

Il Servizio di Epidemiologia si configura come Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale (UOSD).

La sua mission è quella di raccogliere ed 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 Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione e dell'Azienda ULSS per indagini epidemiologiche ed analisi di dati e per la individuazione e offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci.

Coopera con altre Istituzioni, Enti e organizzazioni della società civile per la promozione di programmi intersettoriali che coinvolgono i cittadini secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare Salute" (DPCM 4/5/2007).

Ambiti di attività (DPCM 12 gennaio 2017, allegato I, area F):

- epidemiologia descrittiva dello stato di salute, con particolare riferimento alle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza correnti (Malattie infettive, Malattie croniche e cause di morte, stili di vita);
- studio dei fattori di rischio per l'incidenza delle patologie e del loro impatto sulla popolazione e delle opportunità di prevenzione primaria, in collaborazione con gli altri servizi dipartimentali, aziendali e con il Sistema Epidemiologico Regionale;
- collaborazione alla stesura della relazione Socio-Sanitaria Aziendale;
- produzione e diffusione di informazioni di epidemiologia e sanità pubblica, in collaborazione con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione ed altri Servizi aziendali;
- promozione di alleanze tra soggetti istituzionali e altri stakeholder per concordare azioni a sostegno di politiche per la salute, al fine di promuovere il benessere in tutte le fasce di età;
- coordinamento delle attività del gruppo Aziendale "Guadagnare Salute";
- attuazione di programmi di Educazione e Promozione della salute in collaborazione con altri Servizi;
- monitoraggio degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
- gestione attività di ambito preventivo su incarico della Regione;
- supporto ad altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione nella gestione di Flussi Informativi, Registri e Sorveglianze di fattori di rischio e stili di vita.

### **Unità Semplice Dipartimentale Servizio Attività Motoria.**

Il Servizio Attività Motoria si configura come Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale (UOSD).

La sua mission è quella 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 od oncologica), con il fine del miglioramento e mantenimento del benessere psicofisico.

Il Servizio collabora con altre Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione e dell'Azienda ULSS sia per promuovere l'attività motoria, sia per promuovere e partecipare al programma "Guadagnare Salute" (DPCM 4/5/2007) e lavora in modo integrato con la UOC di Medicina dello Sport e prescrizione dell'esercizio fisico, con competenza di valutazione clinica ed accertamenti diagnostici finalizzati alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico.

Collabora inoltre al perseguimento e monitoraggio degli obiettivi, in tema di attività motoria, del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018

Ambiti di attività: (DPCM 12 gennaio 2017, allegato I, area F):

- promozione ed attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale;
- sviluppo per "setting" dei programmi di promozione dell'attività fisica condivisi tra servizi sanitari e socio-sanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro";
- promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari di altre Unità Operative e servizi per la promozione di uno stile di vita attivo;
- campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici;
- collaborazione con U.O. Medicina dello sport e U.O. SERD ai programmi di prevenzione e contrasto al doping;
- collaborazione con la U.O. Medicina dello sport e U.O. Fisiatria nella promozione di programmi strutturati di esercizio fisico adattato e strutturato per soggetti a rischio e diffusione della rete delle "Palestre della salute" (L.R. n. 8 del 11/5/2015 e DGRV n. 925 del 23/6/2017).

### **Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione.**

Il Servizio Professioni Sanitarie si configura come Unità Operativa Semplice ed è strutturalmente coordinato dal Direttore di Dipartimento e funzionalmente dal Direttore della UOC omonima. Svolge le seguenti funzioni:

- collabora con la DPS ad individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;
- collabora con la DPS all'individuazione del fabbisogno qualitativo e quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziali;

- supporta il Dipartimento nell'individuazione ed implementazione delle 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 un'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.

Regolamento per il funzionamento  
dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali dei Distretti Socio Sanitari  
dell'Azienda Ulss n. 3 Serenissima

### Art. 1 – Composizione

1. Ai sensi dell'art. 3-sexsies del D.L.vo, n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, di quanto previsto dalla D.G.R. 3242 del 30.11.2001 e dalla D.G.R. 4395 del 30.12.2005, il Direttore di Distretto, nell'ambito delle funzioni assegnate rispetto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel Programma delle Attività territoriali distrettuali, approvato dal Direttore Generale, si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (di seguito denominato UCAD) con funzioni propositive e tecnico consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

2. L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) è composto da:

- il Direttore di Distretto (in qualità di presidente);
  - i Direttori delle Unità Operative Complesse presenti nel Distretto o loro delegati; In caso non sia prevista nell'articolazione distrettuale una UOC, i Responsabili di UOS o Articolazione Funzionale;
  - i Direttori delle UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e Servizio Farmaceutico Territoriale o loro delegati;
  - sino a n. 3 Medici di Medicina Generale, coordinatori delle AFT del Distretto (1 per ciascuna AFT presente nel distretto);
  - n. 1 Pediatra di Libera Scelta eletto dai pediatri fra i colleghi operanti nello stesso distretto che abbia presentato la propria candidatura;
  - n. 1 rappresentante dei Medici Specialisti Ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dagli Specialisti medesimi operanti nel Distretto;
  - n. 1 farmacista titolare o direttore di farmacia convenzionata con il SSN, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto;
  - il/i Coordinatore/i di sede/équipe della Continuità Assistenziale,
- che hanno diritto di voto.

3. Potranno essere inoltre chiamati a partecipare alle riunioni dell'UCAD, su invito del Direttore del distretto, in base degli argomenti da trattare: il Direttore della Funzione Territoriale, il Direttore della Funzione Ospedaliera o il Direttore della DMO dell'ospedale/ospedali di riferimento, il Direttore delle

Professioni Sanitarie, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore del CSM di riferimento, Il Direttore del Serd, il Coordinatore Infermieristico della UOC Cure Primarie o altri Coordinatori delle UO Distrettuali ecc., o loro delegati ed eventuali altre figure della rete socio sanitaria territoriale.

#### Art. 2 – Sede dell'Ufficio

1. L'Ufficio ha sede di regola presso la sede principale del Distretto socio sanitario; comunque, può essere convocato anche in sede diversa.
2. Il Distretto mette a disposizione idonei locali e adeguati supporti logistici ed operativi per consentire l'adeguato esercizio delle funzioni di competenza.
3. Assume le funzioni di Segretario dell'Ufficio un funzionario individuato dal Direttore di Distretto.

#### Art. 3 – Funzioni dell'Ufficio

1. L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali svolge le funzioni previste dal punto 4.2.1 della revisione della D.G.R. 3242 del 30.11.2001.
2. Supporta il Direttore di distretto, con funzioni propositive e tecnico-consultive in tema di:
  - distribuzione delle risorse umane fra le diverse articolazioni organizzative distrettuali in coerenza con i fabbisogni e con la dotazione organica complessiva del distretto;
  - utilizzo di istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato, la pronta disponibilità;
  - lo sviluppo e la gestione dei rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione di MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti ambulatoriali convenzionati con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo ed appropriatezza nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;
  - definizione dei bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es.: miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, ecc.) in stretta collaborazione con gli specialisti ospedalieri;
  - definizione del Programma delle Attività Territoriali e successivo monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nonché dei relativi costi;
  - promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio assistenziali, i MMG e i PLS, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;

- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell’Azienda Ulss e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell’ambito territoriale del Distretto secondo gli indirizzi strategici della direzione aziendale;
- monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, in particolare in ambito farmaceutico e della specialistica ambulatoriale, ed aderenza ai PDTA, percorsi clinici o protocolli condivisi a livello aziendale. Ai sensi del vigente Accordo regionale per la Medicina Generale, il Direttore del Distretto informa il Medico di Medicina Generale componente dell’UCAD dei provvedimenti e/o delle iniziative da attuare in riferimento alle attività previste agli artt. 25 e 27 dell’A.C.N. per la Medicina Generale, ed, in particolare, circa il monitoraggio dell’attuazione del Programma delle Attività distrettuali e dell’appropriatezza prescrittiva 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.
- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto o la Direzione Strategica Aziendale ritenga opportuno sottoporre alla attenzione dell’UCAD.

#### Art. 4 – Convocazioni

1. L’UCAD si riunisce di norma una volta ogni due mesi e deve essere convocato almeno due volte l’anno. La definizione della calendarizzazione delle sedute, necessaria per far pervenire alla Segreteria dell’UCAD le proposte da inserire nell’ordine del giorno, viene definita ad inizio anno, salvo diversa decisione dell’UCAD stesso assunta nella prima seduta dell’anno di riferimento e verbalizzata, e viene comunicata ai singoli componenti in forma scritta con lettera a firma del Direttore del Distretto ed anticipata per posta elettronica.
2. L’Ufficio deve essere altresì convocato quando ne facciano richiesta un numero di componenti che rappresentino almeno un terzo dei membri dell’Ufficio.
3. L’avviso di convocazione deve essere inviato ai componenti l’Ufficio almeno cinque giorni interi e liberi prima di quello stabilito per la riunione.
4. E’ possibile convocare in via d’urgenza l’UCAD, utilizzando il mezzo di posta elettronica, quando ricorrano presupposti obiettivi che rendano necessaria ed improcrastinabile la discussione di uno specifico argomento di interesse distrettuale o su richiesta della Direzione Generale aziendale. Nei casi di urgenza l’avviso di convocazione deve essere inviato almeno 24 ore prima.

#### Art. 5 – Modalità di funzionamento delle sedute

1. L'UCAD è regolarmente costituito con la presenza di un numero di componenti che rappresenta la metà più uno del totale dei componenti stessi.
2. La partecipazione all'UCAD da parte dei dipendenti dell'Azienda Ulss costituisce attività istituzionale e, pertanto, l'assenza ingiustificata in sede di UCAD, regolarmente convocato, sarà segnalata alla Direzione Generale per le valutazioni di competenza.
3. Su ogni argomento all'Ordine del Giorno si vota a maggioranza dei presenti con UCAD regolarmente costituito come stabilito nel capoverso precedente.
4. In caso di parità di voti, il voto espresso dal Presidente vale doppio.
5. Di ogni seduta dovrà essere redatto verbale che sarà letto ed approvato nella seduta successiva, firmato in originale dal Funzionario verbalizzante, ed inviato in copia ai Componenti l'UCAD, anche se assenti, nonché agli invitati presenti.
6. L'ordine del giorno delle sedute è formulato dal Direttore di Distretto.
7. Ogni membro dell'Ufficio ha facoltà di chiedere l'inserimento di specifici punti all'ordine del giorno ed il Direttore di Distretto li inserisce nel primo ordine del giorno successivo alla richiesta.

#### Art. 6 – Presidente – Compiti e poteri

1. L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è presieduto dal Direttore di Distretto.
2. Il Presidente, dirige e modera la discussione, fa osservare il regolamento, concede la facoltà di parlare, pone e precisa i termini delle questioni sulle quali si discute.
3. L'ordine di trattazione degli argomenti all'ordine del giorno può essere modificato su iniziativa del Direttore di Distretto o su richiesta di uno dei componenti; in quest'ultimo caso la proposta di modifica viene decisa dal Presidente.
4. Il Presidente nell'esercizio delle sue funzioni si ispira a criteri di imparzialità ed efficienza.
5. Il Presidente apre e chiude i lavori dell'Ufficio e ne mantiene l'ordine.

Regolamento del Servizio delle Professioni Sanitarie  
Funzioni del Dirigente della Direzione delle Professioni Sanitarie

Articolo 1 - Premessa e finalità generali

1. L'UOC Direzione delle Professioni Sanitarie è istituita al fine di valorizzare e responsabilizzare le funzioni e il ruolo delle professioni sanitarie ai sensi della Legge 10 agosto 2000, n. 251.
2. All'Unità Operativa Direzione delle professioni sanitarie, unica per l'Azienda ULSS n. 3, fanno riferimento le seguenti professioni:
  - infermieristiche e ostetrica;
  - tecnico-sanitarie;
  - della riabilitazione;
  - della prevenzione;
  - di supporto all'assistenza.
3. L'Unità Operativa assicura, anche mediante attività di formazione e ricerca, la qualità, l'efficienza e la gestione unitaria delle professioni presenti in Azienda, nel rispetto delle funzioni individuate dai singoli profili professionali e dai rispettivi codici deontologici.
4. Le attribuzioni del Dirigente della Direzione delle Professioni Sanitarie consentono un elevato livello di integrazione e collaborazione con le altre funzioni dirigenziali, garantendo il rispetto dell'unicità della responsabilità dirigenziale per gli aspetti professionali ed organizzativi interni alle rispettive strutture di appartenenza. In particolare, a tale fine, non vengono preventivate sovrapposizioni o duplicazioni di competenze ed attribuzioni che, sul piano organizzativo, possano ostacolare od impedire un regolare funzionamento del servizio nonché l'ottimale organizzazione aziendale.

Articolo 2 - Funzioni

1. Per il raggiungimento delle finalità di cui all'art. 1, al Dirigente fanno capo le sottoelencate funzioni fondamentali:
  - a) contribuire alla definizione dei piani strategici, dei programmi e piani di attività dell'Azienda con particolare riferimento al personale delle professioni sanitarie e di supporto assistenziale;
  - b) partecipare al sistema di budgeting aziendale in particolar modo per l'identificazione degli obiettivi ed indicatori rivolti al personale delle professioni sanitarie;
  - c) perseguire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, assumendo come principio-guida la centralità del cittadino;

- d) partecipare alla definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
- e) concorrere a definire e adottare standard di prestazioni in un'ottica di miglioramento continuo della qualità nonché di rispetto dei principi etici e delle norme deontologiche;
- f) perseguire la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la massima tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili;
- g) assicurare la gestione delle risorse professionali attraverso:
- o la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo;
  - o la partecipazione ai processi di selezione e reclutamento;
  - o la gestione delle risorse anche mediante processi di mobilità in entrata e in uscita;
  - o il sistema di valutazione del personale;
  - o la definizione di percorsi di sviluppo dell'attività professionale;
- h) concorrere allo sviluppo di nuovi modelli assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito;
- i) concorrere alla misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
- l) concorrere alla valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
- m) concorrere alla valorizzazione e responsabilizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella revisione dei processi assistenziali e organizzativi, la formazione permanente e la ricerca, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia.

### Articolo 3 - Collocazione e Attribuzioni.

1. L'UOC Direzione Professioni Sanitarie è collocata in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, secondo quanto stabilito dall'Atto Aziendale di diritto privato approvato con delibera n. 172 del 7 aprile 2014. Il Dirigente dell'UOC Direzione Professioni Sanitarie partecipa al Collegio di Direzione aziendale, supporta la Direzione Strategica dell'Azienda coadiuvandola nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi di competenza ed è responsabile di:

- direzione ed organizzazione complessiva del Servizio nelle sue diverse articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai sistemi di pianificazione, programmazione, coordinamento, controllo e valutazione delle prestazioni e dei risultati raggiunti;
- organizzazione generale dei processi che fanno riferimento alle professioni di cui all'art. 1.2;

- miglioramento della qualità e della efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali infermieristiche e ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative, della prevenzione, di assistenza sociale e di supporto nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione;
- sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi assistenziali fondati prevalentemente sull'apporto delle figure di cui al precedente art. 1.2;
- monitoraggio del sistema di governo clinico-assistenziale dei processi di competenza e sviluppo di modelli organizzativi e assistenziali.

2. Le articolazioni dell'UOC Direzione Professioni Sanitarie assicurano le applicazioni delle linee strategiche per quanto attiene alle funzioni di programmazione, organizzazione, integrazione, gestione, formazione e sviluppo professionale.

I dirigenti delle professioni sanitarie dei vari livelli operano ricercando sinergie e 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.

3. I Coordinatori dei Dipartimenti Sanitari e di Distretto Socio-Sanitario mantengono, nell'ambito delle loro attribuzioni, relazioni funzionali con i Dirigenti delle Professioni Sanitarie ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 4.

4. A livello dipartimentale e distrettuale le funzioni assistenziali, tecnico-sanitarie, preventive, riabilitative e di assistenza sociale si articolano secondo un modello che prevede la piena responsabilizzazione ed autonomia delle professioni sanitarie e di assistenza sociale al fine di assicurare uno sviluppo armonico ed integrato dei processi di rispettiva competenza, nonché la definizione di modelli organizzativi congruenti con la domanda di salute dei cittadini e con i programmi aziendali.

#### Articolo 4 - Conferimento dell'incarico.

1. Ai dirigenti gli incarichi, secondo le tipologie già previste dall'articolo 27, comma 1 del CCNL 8.6.2000, sono conferiti con le modalità previste dagli articoli 28 e 29 del medesimo CCNL per l'area della Dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico e Amministrativo e successive modifiche e integrazioni.

2. Gli incarichi di cui al comma 1 vengono conferiti secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di personale dirigente del ruolo sanitario nonché da eventuali regolamenti aziendali in materia, concordati con le organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione integrativa.

#### Articolo 5 - Norme di rinvio.

1. Per quanto non previsto dal presente regolamento si rinvia alle norme contrattuali e nazionali vigenti nonché ad eventuali linee di indirizzo regionali.