

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 858 DEL 25/05/2023

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE DELL'ULSS 7 PEDEMONTANA IN
CONFORMITÀ AL DECRETO N. 64 DEL 19 MAGGIO 2023 DEL DIRETTORE GENERALE
DELL'AREA SANITÀ E SOCIALE DELLA REGIONE VENETO

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

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

Proponente: UOC AFFARI GENERALI
Anno Proposta: 2023 Numero Proposta: 920/23

Il Dirigente, Responsabile dell'UOC Affari Generali, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cristiano Galizian

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- gli artt. 2, comma 2 *sexies*, e 3, comma 1/bis, del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni prevedono che l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie siano disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Giunta Regionale;
- con DGR n. 1306 del 16/08/2017 avente ad oggetto *“Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19)”* sono state approvate le nuove disposizioni sull'organizzazione delle aziende sanitarie;
- la sopra citata deliberazione della Giunta Regionale definisce, al punto 2 dell'allegato A, la procedura per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto Aziendale;
- con deliberazione n. 1966 del 12/11/2021 è stato modificato l'Atto Aziendale dell'Azienda Ulss 7, adottato con deliberazione n. 1429 del 28/10/2020. In particolare, si è provveduto alla trasformazione dell'Unità Operativa “Sociale”, già in staff al Direttore dei Servizi Socio Sanitari, da Unità Operativa Semplice a Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD Sociale);
- con deliberazione n. 68 del 16/01/2023 l'Azienda ha provveduto, su proposta del Direttore Sanitario, a modificare l'Atto Aziendale mediante la trasformazione dell'Unità Operativa Semplice di Reumatologia afferente alla UOC di Medicina Generale del PO di Bassano in Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Reumatologia afferente al Dipartimento Medico di Bassano;
- successivamente, con deliberazione n. 722 del 28/04/2023 l'Azienda ha provveduto ad un'ulteriore modifica dell'Atto Aziendale mediante l'istituzione di nuove UOS (e contestuale soppressione di altrettante UOS), ovvero: UOS Unità Semi-Intensiva, UOS Gestione Contratti e Logistica e UOS Gestione Ciclo Passivo e Patrimonio;
- con deliberazione n. 2401 del 31/12/2021 è stata proposta una revisione dell'Atto Aziendale che consiste, in particolare, nella rivisitazione dell'organizzazione dipartimentale nell'ottica di favorire l'integrazione aziendale e l'omogeneizzazione dei Distretti. Tale proposta di revisione è stata trasmessa al Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto per le verifiche di competenza pertanto ad oggi è vigente l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1429 del 28/10/2020 (modificato con delibera n. 1966/2021, n. 68/2023 e n. 722 del 28/04/2023);

Preso atto che:

- con deliberazione della Giunta Regionale n. 102 del 30/01/2023 avente ad oggetto: *“Modifiche alle Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale delle aziende ed enti del SSR approvate con DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 in relazione alla predisposizione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera e all'organizzazione dei dipartimenti ospedalieri. Art. 7, comma 1 della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 DGR n. 129/CR del 6 dicembre 2022”*, è stata autorizzata l'istituzione di 12 Unità Operative Complesse (UOC) Sistemi Informativi, una presso ogni Azienda Ulss e Ospedaliera del Veneto e presso l'Istituto Oncologico Veneto;
- con deliberazione n. 292 del 17/02/2023, l'Azienda Ulss 7 ha provveduto ad adeguare il proprio Atto Aziendale secondo quanto disposto con la predetta DGRV 102/2023, attraverso

l'istituzione dell'Unità Operativa Complessa Sistemi Informativi e la conseguente soppressione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Sistemi Informativi, in conformità alla procedura definita al punto 2 dell'Allegato A della DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e come previsto dalla stessa DGRV n. 102/2023;

Preso atto, altresì, che con decreto n. 64 del 19/05/2023 il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha disposto l'approvazione, a seguito della verifica della sua conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida in materia approvate con DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e alla programmazione regionale di cui alla DGR n. 614 del 14 maggio 2019, dell'Atto Aziendale dell'Ulss 7 adottato con deliberazione n. 292 del 17/02/2023.

Ritenuto, per quanto sopra, di recepire il decreto n. 64 del 19/05/2023 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto di approvazione della deliberazione dell'Ulss 7 n. 292 del 17/02/2023 e del conseguente Atto Aziendale dell'Ulss 7;

Ritenuto, altresì, di aggiornare l'Allegato 1 dell'Atto Aziendale "*scheda di dotazione organica*" al piano Triennale dei Fabbisogni triennio 2023-2025, così come approvato con nota n. 593714 del 22/12/2022, ns Prot. n. 111772 del 22/12/2022, e n. 32337 del 18 gennaio 2023 (ns Prot. n. 4559 del 18/01/2023) dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto;

Ritenuto, inoltre, di dare informativa in merito all'adozione del suddetto Atto Aziendale al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e alle OO.SS. delle aree contrattuali dirigenziali e del comparto, oltre che delle RSU.

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

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di recepire il decreto n. 64 del 19/05/2023 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, che ha disposto l'approvazione, a seguito della verifica della sua conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida in materia approvate con DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e alla programmazione regionale di cui alla DGR n. 614 del 14 maggio 2019, dell'Atto Aziendale dell'Ulss 7 adottato con deliberazione n. 292 del 17/02/2023;
2. di adottare conseguentemente il nuovo Atto Aziendale dell'Ulss 7 Pedemontana, come modificato da deliberazione n. 292 del 17/02/2023, allegato al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale del medesimo, redatto in conformità alle DD.GG.RR. n. 1306/2017 e n. 614/2019;
3. di dare atto che l'Allegato 1 dell'Atto Aziendale "*scheda di dotazione organica*", viene aggiornato al piano Triennale dei Fabbisogni – triennio 2023-2025, così come approvato con nota n. 593714 del 22/12/2022, ns Prot. n. 111772 del 22/12/2022, e n. 32337 del 18 gennaio 2023 (ns Prot. n. 4559 del 18/01/2023) dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto;
4. di dare atto che il nuovo testo dell'Atto Aziendale, aggiornato con le modifiche di cui al precedente punto 2 sostituisce il precedente Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 1429 del 28/10/2020 e modificato con deliberazioni n. 1966 del 12/11/2021 e n. 68 del 16/01/2023 e n. 722 del 28/04/2023 (All. 1);

5. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/7/2022.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

ATTO AZIENDALE

2023

Aggiornato ai sensi della
Deliberazione della Giunta Regionale
n.102 del 30/01/2023

Indice

INTRODUZIONE	6
1. NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA	8
1.1 SEDE LEGALE	8
1.2 LOGO	8
1.3 PATRIMONIO	10
2. PRINCIPI DELL'ASSISTENZA ED OBIETTIVI AZIENDALI	11
2.1 MISSIONE, VALORI E VISIONE	11
2.2 FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA	11
2.3 PRINCIPI E OBIETTIVI DI ASSISTENZA	11
3. ORGANI AZIENDALI	13
3.1 DIRETTORE GENERALE	13
3.2 COLLEGIO SINDACALE	13
3.3 COLLEGIO DI DIREZIONE	14
3.4 ALTRI ORGANI: COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA	15
4. DIREZIONE GENERALE E CONSIGLIO DEI SANITARI	16
4.1 DIREZIONE GENERALE	16
4.1.1 DIRETTORE AMMINISTRATIVO	16
4.1.2 DIRETTORE SANITARIO	16
4.1.3 DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI	17
4.1.4 DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E DIRETTORE SANITARIO	18
4.2 CONSIGLIO DEI SANITARI	18
5. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	19
5.1 TIPOLOGIE DI STRUTTURE	19
5.1.1. SERVIZI, UFFICI, ARTICOLAZIONI FUNZIONALI E TERRITORIALI	20
5.1.2 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI, UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE E UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DISTRETTUALE	21
5.1.3 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE	22
5.1.4 STRUTTURE DIPARTIMENTALI	22
5.2 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	24
5.2.1 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	24
5.2.1.1 Unità operativa complessa Controllo di gestione	25
5.2.1.2 Unità operativa semplice a valenza dipartimentale formazione	25
5.2.1.3 Unità operativa semplice dipartimentale innovazione e sviluppo organizzativo	26
5.2.1.4 Unità semplice a valenza dipartimentale servizio di prevenzione e protezione	26
5.2.1.5 Aggregazione funzionale medico competente	27
5.2.1.6 Ufficio trasparenza e anticorruzione	27
5.2.1.7 Ufficio relazioni con il pubblico (URP):	27
5.2.1.8 Ufficio Stampa	28
5.2.2 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA	28
5.2.2.1 Unità operativa complessa direzione professioni sanitarie (L. n. 251/2000)	28
5.2.2.2 Unità operativa semplice dipartimentale assistenza specialistica	29

5.2.2.3	Unità semplice a valenza dipartimentale risk management	30
5.2.2.4	Nucleo aziendale di controllo	31
5.2.2.5	Ufficio qualità e adempimenti L.R. n. 22/2002	31
5.2.2.6	CUP manager - coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali	32
5.5.2.7	Centrale operativa territoriale (COT)	32
5.2.3	SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA	33
5.2.3.1	Ufficio internal auditing	33
5.2.4	SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI	33
5.2.4.1	Unità operativa semplice dipartimentale sociale (L.R. n. 19/2016)	33
5.3	MACRO STRUTTURE TECNICO FUNZIONALI	34
5.4	OSPEDALE	34
5.4.1	FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE	34
5.4.2	DIREZIONE DELL'OSPEDALE	35
5.4.2.1.	Direzione della funzione ospedaliera	35
5.4.2.2	Direzione medica di presidio ospedaliero	36
5.4.2.3	Unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale	36
5.4.3	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	37
5.4.3.1.	Dipartimenti strutturali ospedalieri	37
5.4.3.2.	Dipartimenti funzionali	38
5.4.3.3.	Dipartimenti funzionali interaziendali	41
5.5	DISTRETTO	42
5.5.1	FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE	43
5.5.2	DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	44
5.5.2.1	Unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale	45
5.5.2.2	Direttore di distretto	47
5.5.2.3	Articolazione organizzativa	48
5.5.2.4	Unità operative complesse cure primarie	48
5.5.2.5	Unità operative complesse infanzia, adolescenza, famiglia e consultori	49
5.5.2.6	Unità operative complesse disabilità e non autosufficienza	51
5.5.2.7	Unità operativa complessa cure palliative	53
5.5.2.9	Unità operativa complessa assistenza farmaceutica territoriale	54
5.5.2.8	Unità operativa semplice a valenza distrettuale diabetologia	54
5.5.3	RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI LOCALI	55
5.6	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	55
5.7	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	57
5.8	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	58
5.8.1	FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE	59
5.8.1.1	Composizione del dipartimento di prevenzione	60
5.8.1.2	Unità operativa complessa servizio igiene e sanità pubblica	60
5.8.1.3	Unità operativa complessa servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	62
5.8.1.4	Unità operativa complessa servizio igiene alimenti e nutrizione	62
5.8.1.5	Unità operativa complessa servizio di medicina legale	63
5.8.1.6	Unità operativa complessa servizio veterinario sanità animale	63
5.8.1.7	Unità operativa complessa servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati	64
5.8.1.8	Unità operativa complessa servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	64
5.8.1.9	Dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	65
5.8.1.10	Altre unità operative semplici dipartimentali del dipartimento di prevenzione	65

5.8.1.11	Gli strumenti di programmazione del dipartimento di prevenzione	68
5.9	SERVIZI DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	68
5.9.1	FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE	69
5.9.1.1	Unità operativa complessa gestione risorse umane	69
5.9.1.2	Unità operativa complessa contabilità e bilancio	70
5.9.1.3	Unità operativa complessa affari generali	70
5.9.1.4	Unità operativa complessa provveditorato, economato e gestione della logistica	71
5.9.1.5	Unità operativa complessa servizi tecnici e patrimoniali	72
5.9.1.6	Unità operativa complessa sistemi informativi	73
5.9.2	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	73
6.	FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	74
6.1	PRINCIPI ISPIRATORI NELLA GESTIONE	74
6.1.1	RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIO-SANITARI	74
6.1.2	PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE	74
6.1.3	SISTEMA DI OFFERTA E L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E LOCALE	75
6.1.4	COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	76
6.1.5	MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	76
6.1.6	INFORMAZIONE ACCOGLIENZA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	76
6.1.7	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	77
6.2	SISTEMA AZIENDALE DI GOVERNO DELLE PERFORMANCE	78
6.2.1	CICLO DELLE PERFORMANCE	78
6.2.2	SISTEMA DEI CONTROLLI	80
6.3	TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	80
6.4	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	81
6.4.1	VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE	81
6.4.2	INCARICHI DIRIGENZIALI	82
6.4.3	DELEGHE	83
6.4.4	INCARICHI DEL COMPARTO	84
6.4.5	ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI	84
6.4.6	MEDICINA CONVENZIONATA	84
6.5	GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI E TECNOLOGICHE	85
6.5.1	DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI	85
6.5.2	SISTEMA INFORMATIVO ED INFORMATICO	86
7.	PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI	87
7.1	PROVVEDIMENTI DEL DIRETTORE GENERALE	87
7.2	PROVVEDIMENTI DELEGATI	87
8.	PROCEDURE PER L'ADOZIONE, L'APPROVAZIONE E L'AGGIORNAMENTO DELL'ATTO AZIENDALE	89
9.	DISPOSIZIONI FINALI	90
ALLEGATO 1:	SCHEDA DI DOTAZIONE ORGANICA	91
ALLEGATO 2:	ORGANIGRAMMI	92
ALL. 2.1	ORGANIGRAMMI: STRUTTURA ORGANIZZATIVA ULSS7 PEDEMONTANA	93
ALL. 2.2	STAFF	95
ALL. 2.3	OSPEDALI E DIPARTIMENTI STRUTTURALI OSPEDALIERI	97

ALL. 2.4 DIPARTIMENTI FUNZIONALI	99
ALL. 2.5 DISTRETTI	104
ALL. 2.6 DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	105
ALL. 2.7 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	106
ALL. 2.8 SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI	107
<u>ALLEGATO 3: REGOLAMENTO DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE</u>	<u>109</u>
<u>ALLEGATO 4: REGOLAMENTO UFFICIO COORDINAMENTO ATTIVITÀ DISTRETTUALI (UCAD)</u>	<u>111</u>

Introduzione

Il piano socio-sanitario regionale 2019-2023, approvato con legge regionale n. 48/2018, invita a ripensare all'offerta del servizio sanitario in una logica di sistema e di rete, nonché di ambiti territoriali più estesi rispetto agli attuali, in vista di una ottimizzazione delle risorse organizzative e finanziarie, che trovano conferma anche nelle disposizioni della legge di stabilità 2016, la quale detta norme per il conseguimento di risparmi di spesa mediante processi di aggregazione delle strutture e delle attività dei soggetti preposti all'erogazione del servizio sanitario, nello specifico, mediante l'unificazione di organismi e accorpamenti nelle acquisizioni e nell'espletamento delle funzioni.

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

- ♦ l'istituzione dell'Azienda Zero;
- ♦ l'accorpamento delle aziende ULSS, regolandone principi guida, funzioni e aspetti organizzativi.

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

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

La legge regionale su indicata ha attuato una profonda riforma del sistema sanitario regionale prevedendo, in particolare, la riduzione da 21 a 9 aziende ULSS, a seguito della quale è stata costituita con decreto di approvazione dell'atto aziendale n. 160/2017 e con deliberazione del direttore generale n. 41/2018 l'azienda sanitaria ULSS n. 7 Pedemontana, con sede legale a Bassano del Grappa. Il nuovo soggetto giuridico nasce dalla fusione delle ex aziende sanitarie ULSS n. 3 "Bassano del Grappa" e ULSS n. 4 "Alto Vicentino" e ricomprende al suo interno 55 comuni.

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

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

1. garantire la salute del cittadino, intesa in senso globale quale dettato costituzionale, operando attraverso le macro linee di azione fondamentali della prevenzione, della cura e della riabilitazione;
2. procedere ad una integrazione dei percorsi assistenziali, operando sulla direttiva territorio-ospedale, distretto-dipartimenti, integrazione socio-sanitaria, il tutto con il pieno coinvolgimento anche delle strutture private accreditate;
3. proseguire nelle politiche di miglioramento continuo, in termini di qualità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati, in particolar modo nell'attuale contesto di ridefinizione dell'assetto organizzativo delle aziende ULSS.

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

L'atto aziendale, quale espressione anche dell'autonomia gestionale assegnata al direttore generale, sotto il vincolo del raggiungimento degli obiettivi assegnati, si compone delle seguenti parti:

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

1. Natura giuridica ed elementi identificativi dell'azienda ULSS 7 Pedemontana

L'azienda ULSS n. 7 Pedemontana ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e quale ente strumentale della Regione del Veneto, provvede all'attuazione del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del servizio sanitario nazionale.

1.1 Sede Legale

L'azienda ULSS n. 7 Pedemontana (d'ora in poi sarà denominata anche semplicemente azienda) è stata costituita il 1/1/2017, con L.R. n. 19 del 25/10/2016, di cui all'art. 14, comma 4, lettera b) della legge medesima. La sede legale dell'azienda ULSS n. 7 Pedemontana è fissata in Bassano del Grappa (VI) - via dei Lotti n. 40 – codice fiscale e partita I.V.A. 00913430245.

1.2 Logo

Il logo aziendale è il seguente:



Il logo aziendale è stato approvato dalla giunta regionale con deliberazione n. 2169 del 23 dicembre 2016 ed è stato pubblicato nel bollettino ufficiale della Regione.

Lo stesso riporta nella parte superiore la parola "REGIONE DEL VENETO"; a sinistra è presente uno scudo contenente il leone alato di San Marco che regge il libro aperto in segno di pace, mentre alla sua destra viene riportata la parola "ULSS7" in carattere grande che sovrasta la parola "PEDEMONTANA" in carattere più piccolo. L'ambito territoriale dell'azienda ULSS n. 7 Pedemontana comprende n. 55 Comuni:

- ♦ di cui 23 afferenti al distretto 1 Bassano
- ♦ di cui 32 afferenti al distretto 2 Alto Vicentino

Distretto 1 Bassano

<i>n</i>	<i>cod. ISTAT</i>	<i>Comune</i>	<i>Popolazione</i>
1	024012	BASSANO DEL GRAPPA	43.412
2	024026	CASSOLA	14.836
3	024087	ROSA'	14.560
4	024086	ROMANO D'EZZELINO	14.290
5	024057	MAROSTICA	14.038
6	024104	TEZZE SUL BRENTA	12.847
7	024088	ROSSANO VENETO	8.083
8	024070	MUSSOLENTE	7.609
9	024009	ASIAGO	6.453
10	024126	COLCERESA (1)	6.047
11	024125	VALBRENTA (2)	5.101
12	024073	NOVE	4.949
13	024127	LUSIANA CONCO (3)	4.670
14	024085	ROANA	4.221
15	024025	CARTIGLIANO	3.788
16	024081	POVE DEL GRAPPA	3.148
17	024099	SCHIAVON	2.615
18	024042	GALLIO	2.368
19	024077	PIANEZZE	2.151
20	024101	SOLAGNA	1.896
21	024039	ENEGO	1.614
22	024041	FOZA	690
23	024089	ROTZO	654
TOTALE			180 .040

Fonte dati: ISTAT all'1.1.2019

(1) Conceresa: fusione dei comuni di Mason e Molvena

(2) Lusiana Conco: fusione dei comuni di Lusiana e di Conco

(3) Valbrenta: fusione dei comuni di Campolongo sul Brenta, Cismon del Grappa, San Nazario e Valstagna

Distretto 2 Alto Vicentino

<i>n</i>	<i>cod. ISTAT</i>	<i>Comune</i>	<i>Popolazione</i>
1	024100	SCHIO	39.162
2	024105	THIENE	24.434
3	024055	MALO	14.916
4	024056	MARANO VICENTINO	9.513
5	024014	BREGANZE	8.610
6	024078	PIOVENE ROCCHETTE	8.319
7	024122	ZUGLIANO	6.753
8	024119	ZANE'	6.635
9	024118	VILLAVERLA	6.136
10	024107	TORREBELVICINO	5.884
11	024095	SANTORSO	5.734
12	024097	SARCEDO	5.278
13	024062	MONTECCHIO PRECALCINO	5.043
14	024040	FARA VICENTINO	3.777
15	024053	LUGO DI VICENZA	3.636
16	024024	CARRE'	3.610
17	024096	SAN VITO DI LEGUZZANO	3.590
18	024032	COGOLLO DEL CENGIO	3.214
19	024113	VALLI DEL PASUBIO	3.114
20	024007	ARSIERO	3.113
21	024063	MONTE DI MALO	2.825
22	024019	CALTRANO	2.509
23	024030	CHIUPPANO	2.494
24	024115	VELO D'ASTICO	2.331
25	024020	CALVENE	1.314
26	024112	VALDASTICO	1.266
27	024090	SALCEDO	1.034
28	024076	PEDEMONTE	738
29	024080	POSINA	559
30	024106	TONEZZA DEL CIMONE	524
31	024050	LASTEBASSE	193
32	024049	LAGHI	131
TOTALE			186 .389

Distretto 2 Alto Vicentino

Distretto 1 Bassano del Grappa



La sua superficie totale è di kmq 1.482,98 e la popolazione residente, al 01/01/2020, è di n. 365.923 abitanti, di cui 180.379 del distretto 1 Bassano e 185.544 del distretto 2 Alto Vicentino.

1.3 Patrimonio

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

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari. L'azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 229/1999, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. Questo assunto è valido, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti allo loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

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

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

2. Principi dell'assistenza ed obiettivi aziendali

2.1 Missione, valori e visione

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

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

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

2.2 Filosofia dell'assistenza

La filosofia sul quale si basa l'approccio assistenziale è improntata a perseguire la piena soddisfazione dei reali bisogni dei singoli cittadini e delle comunità, a mantenere elevati livelli di qualità, in un contesto lavorativo che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori coinvolti, soprattutto attraverso la ricerca di una sempre più ampia integrazione tra l'ospedale ed il territorio, attivando sinergie operative volte a valorizzare la continuità dell'assistenza sanitaria, quale concreta risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini.

2.3 PRINCIPI E OBIETTIVI DI ASSISTENZA

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

I principi che presiedono all'azione dell'azienda sono i seguenti:

- ♦ centralità della persona e umanizzazione dell'assistenza
- ♦ unicità dell'azienda e integrazione socio sanitaria
- ♦ coinvolgimento e partecipazione dei cittadini
- ♦ approccio multi-professionale
- ♦ innovazione e ricerca
- ♦ trasparenza
- ♦ riservatezza
- ♦ sicurezza
- ♦ buona amministrazione.

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che l'azienda deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e sono assegnati annualmente con provvedimento della giunta regionale. Tali obiettivi devono essere raggiunti esercitando pienamente, nell'ambito della personalità giuridica pubblica riconosciuta all'azienda, l'autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 229/1999.

3. Organi aziendali

Sono organi dell'azienda ULSS n. 7 Pedemontana il direttore generale, il collegio sindacale e il collegio di direzione.

3.1 Direttore generale

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

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

Sono competenze di "governo" (attinenti alla funzione di indirizzo, programmazione e controllo) l'adozione degli atti fondamentali, quali i piani e programmi, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo, il bilancio di esercizio, la definizione degli obiettivi aziendali, le nomine del collegio sindacale, dei direttori amministrativo, sanitario e dei servizi socio-sanitari, del collegio di direzione, del consiglio dei sanitari, dei collegi tecnici, le nomine e le revoche dei dirigenti di struttura complessa o semplice, il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, l'adozione di ogni atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo.

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

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

3.2 Collegio Sindacale

Il collegio sindacale, nominato dal direttore generale, esercita le competenze previste dall'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/92 e dalle specifiche norme della L.R. n. 55/1994, come modificata dall'art. 31 della L.R. n. 30/2016, e in particolare:

- ♦ vigila sulla regolarità amministrativa e contabile;
- ♦ vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- ♦ esamina e valuta il bilancio di esercizio;

- ♦ accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- ♦ riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda sanitaria alla conferenza dei sindaci.

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

3.3 Collegio di direzione

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

- ♦ il direttore generale, con funzioni di presidente, o suo delegato;
- ♦ il direttore sanitario;
- ♦ il direttore amministrativo;
- ♦ il direttore dei servizi socio-sanitari;
- ♦ il direttore della funzione territoriale;
- ♦ il direttore della funzione ospedaliera;
- ♦ i direttori e i coordinatori di tutti i dipartimenti;
- ♦ il direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- ♦ il direttore/responsabile della direzione/servizio farmaceutico;
- ♦ due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri dell'ufficio dell'UCAD, uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la medicina generale e la pediatria di libera scelta e l'altro per la specialistica ambulatoriale interna.

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

Svolge le attività previste dalla L.R. n. 23/2012 e, in particolare, nell'ambito del governo clinico, fornisce supporto alla direzione generale, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, ed a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione il collegio di direzione avrà la responsabilità della messa a punto di un sistema consolidato di audit clinico, potrà definire un programma aziendale di gestione del rischio, potrà programmare un'attività di formazione continua, nonché svolgere attività di ricerca, di innovazione e di miglioramento continuo.

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

Qualora il direttore generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del collegio di direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al collegio.

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

3.4 Altri organi: comitato etico per la pratica clinica

Il comitato etico per la pratica clinica (CEPC) è un organismo di consulenza, supporto e formazione costituito ai sensi delle deliberazioni della giunta della Regione Veneto n. 4049/2004 e n. 2174/2016.

Il comitato etico per la pratica clinica è un organismo multidisciplinare, composto da professionisti con diverse competenze nel campo della salute, della bioetica, della giurisprudenza, delle scienze sociali. I membri del comitato sono nominati dal direttore generale.

Il presidente e il vicepresidente del comitato sono eletti dai membri nella prima seduta di insediamento dello stesso.

Esso svolge le proprie funzioni "a supporto dei soggetti coinvolti nelle decisioni sanitarie (malati, familiari, operatori sanitari), per chiarire le questioni morali e i processi decisionali e prevenire i conflitti che possono sorgere nella gestione dello stato di salute delle persone". Il CEPC affronta, su richiesta, questioni etiche che si possono presentare nella pratica clinico-assistenziale quotidiana, attraverso l'analisi di casi clinici, lo sviluppo di regole e indirizzi operativi. Al comitato sono affidate, anche, attività di formazione e informazione rivolte sia al personale dipendente che alla popolazione. Costituisce uno spazio autonomo di riflessione etica, con carattere d'indipendenza. Al comitato non competono funzioni legali o disciplinari. Esso è dotato di un proprio regolamento interno e di norma si riunisce con cadenza mensile, ma può anche essere convocato in seduta straordinaria.

Funzioni ed attività:

- ♦ analisi etica di casi clinici;
- ♦ sviluppo di raccomandazioni ed indirizzi di carattere etico;
- ♦ funzione formativa degli operatori e di sensibilizzazione bioetica alla cittadinanza;

Contributo alla riflessione sull'allocazione ed impiego delle risorse del servizio socio-sanitario regionale.

4. Direzione generale e consiglio dei sanitari

4.1 Direzione generale

Costituiscono la direzione generale (direzione strategica) dell'azienda, unitamente al direttore generale che ne ha la responsabilità:

- ♦ il direttore amministrativo;
- ♦ il direttore sanitario;
- ♦ il direttore dei servizi socio sanitari.

Ai sensi dell'art. 3, co. 1- quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, i tre direttori "partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda". Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al direttore generale, di quella funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione generale (DGR n. 2271/2013, punto 2.3). Le funzioni attribuite alla loro competenza sono quelle previste dalla L.R. n. 56/1994 (artt. 14, 15 e 16).

4.1.1 DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il direttore amministrativo è nominato, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, dal direttore generale.

Coadiuvando il direttore generale nella gestione dell'azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture tecnico-amministrative dell'ULSS (riferimento organigramma allegato 2.5 pag 110).

Esercita altresì tutte le altre funzioni stabilite dalla normativa nazionale e regionale di settore, nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dalla direzione generale.

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

4.1.2 DIRETTORE SANITARIO

Il direttore sanitario è nominato, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, dal direttore generale.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono di competenza del direttore sanitario:

- ♦ l'assistenza farmaceutica;
- ♦ il risk management;

- ♦ la qualità;
- ♦ l'appropriatezza delle prestazioni;
- ♦ l'ospedale e il dipartimento di prevenzione;
- ♦ la medicina specialistica;
- ♦ le cure primarie;
- ♦ il servizio professioni sanitarie.

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

4.1.3 DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Il direttore dei servizi socio sanitari è nominato dal direttore generale con provvedimento motivato nei termini di cui all'art. 16 della Legge Regionale n. 56/1994 e s.m.i..

In relazione alla legislazione regionale vigente (art 26, comma 9, L.R. n. 19/2016) svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio sanitari (L.R. n. 56/1994, art 16, comma 3 e L.R. n. 48/2018) al fine di garantire i relativi livelli essenziali di assistenza.

Al direttore dei servizi socio sanitari possono essere affidate dal direttore generale anche le funzioni inerenti l'ambito delle cure primarie qualora possieda il profilo medico previsto per svolgerle.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono di competenza del direttore dei servizi socio•sanitari:

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

Sono di competenza congiunta del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio sanitari:

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

In caso di assenza o impedimento del direttore dei servizi socio sanitari, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da altro dirigente, indicato dal direttore dei servizi socio sanitari stesso, previa acquisizione dell'assenso da parte del direttore generale o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della direzione aziendale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora

l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il direttore generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalle norme vigenti.

L'azienda, annoverando 2 distretti, può prevedere un coordinatore che coadiuva il direttore dei servizi socio sanitari. Questa figura viene individuata tra il personale del comparto già in servizio presso l'azienda con funzioni di supporto alla direzione dei servizi socio sanitari, con oneri ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

4.1.4 DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E DIRETTORE SANITARIO

Il direttore dei servizi socio-sanitari e il direttore sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sono responsabili di assicurare i collegamenti funzionali tra il distretto e il dipartimento di prevenzione, il dipartimento di salute mentale, il dipartimento per le dipendenze e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità ed il coordinamento assistenziale per il paziente.

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

4.2 Consiglio dei sanitari

Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'azienda sanitaria locale, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, ed è presieduto dal direttore sanitario.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

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

5. Organizzazione aziendale

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

In base alla legislazione sanitaria vigente (D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) l'azienda ULSS viene distinta in tre strutture tecnico funzionali fondamentali:

- ♦ l'ospedale,
- ♦ il distretto,
- ♦ il dipartimento di prevenzione.

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

Gli organigrammi, riportati in allegato al presente atto, esplicitano la rappresentazione dell'organizzazione di ciascuna struttura tecnico funzionale secondo il modello di legame gerarchico/strutturale tra strutture.

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

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

5.1 Tipologie di strutture

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

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

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

La valenza strategica di una struttura è individuata, ad esempio, dal grado di complessità delle relazioni di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dalla rilevanza tecnica delle problematiche trattate, dall'impatto delle prestazioni erogate sulla salute dell'utenza, dal livello di inter-settorialità degli interventi richiesti alla stessa.

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

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

1. servizio, ufficio, articolazione funzionale/territoriale (AF/AT)
2. unità operativa (UO) semplice (UOS);
3. unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD) - se afferisce al Distretto assume la denominazione unità operative semplice a valenza distrettuale (UOSDt), come previsto dall'art. 18 c.1 lett. b del CCNL 19.12.2019 Area Sanità triennio 2016-2018;
4. unità operativa complessa (UOC);
5. strutture dipartimentali (SD).

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

Ad esclusione delle unità organizzative esplicitamente previste da atti di indirizzo e programmazione regionali, le strutture di cui ai precedenti punti 1., 2., 3. possono essere modificate, rispetto a quanto previsto nel presente atto, con provvedimento del direttore generale. La modifica (istituzione/soppressione) di UOS o UOSD/UOSDt, deve in ogni caso avvenire nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa (determinato in data 02/08/2011 dal comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005). Nel caso di modifiche delle strutture di cui ai precedenti punti 2. e 3. è prevista la comunicazione alla direzione generale area sanità e sociale della Regione del Veneto.

5.1.1. SERVIZI, UFFICI, ARTICOLAZIONI FUNZIONALI E TERRITORIALI

I servizi, uffici, articolazioni funzionali e territoriali, sono le aggregazioni organizzative elementari di risorse umane e fattori produttivi, finalizzate ad erogare una singola tipologia di attività o a garantire una particolare funzione aziendale.

Le articolazioni dell'area sanitaria sono individuate come "servizi", quelle dell'area tecnico amministrativa come "uffici". Dette articolazioni hanno soltanto una valenza operativa collegata alla tipologia di attività svolta ed alla relativa organizzazione del lavoro fanno capo ad un unico responsabile, coincidente con il responsabile della struttura di appartenenza gerarchica (es. UOS, UOSD/UOSDt o UOC), in analogia a quanto previsto dall'art. 12, lettera b), della L.R. n. 56/1994. I servizi ed uffici non prevedono di norma la presenza di figure dirigenziali; laddove risulti opportuno, può essere individuato un referente con qualifica non dirigenziale (in quest'ultimo caso allo stesso può essere attribuito un incarico di funzione), con il compito di organizzare le risorse produttive sotto il profilo tecnico-operativo, ovvero una figura che, per esperienza professionale o particolare attitudine o qualifica posseduta, costituisce il riferimento tecnico per il personale dell'articolazione, oltre che per le altre strutture organizzative sulla materia di competenza.

Le articolazioni funzionali (AF) e funzionali territoriali¹ (AT) sono articolazioni di UOC o di strutture afferenti ai dipartimenti/distretti, finalizzate ad erogare particolari funzioni aziendali; esse fanno riferimento ad un particolare livello o segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato dall'azienda per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse. A tale articolazione è preposto un dirigente con “incarico professionale di altissima professionalità” (a valenza dipartimentale o di struttura complessa) o “incarico professionale di alta specializzazione” (nell’ambito di struttura complessa o semplice) di cui alle lettere a) e b) dell’art.18, comma 1, capo II, del CCNL 19/12/2019.

Nella presente atto non viene data evidenza analitica dei servizi, uffici, articolazioni funzionali e territoriali esistenti all'interno delle strutture organizzative dell'azienda, salvo che per quelle riferite a funzioni aziendali di particolare rilievo e/o previste dagli atti di indirizzo regionali.

Servizi, uffici, articolazioni funzionali e territoriali concorrono al raggiungimento del budget gestionale attribuito alla struttura sovra-ordinata per la parte di propria competenza. Nel caso tali articolazioni afferiscano direttamente a direttori di area, direttori di dipartimento o direzioni di funzione (es. funzione ospedaliera o territoriale), al personale in carico alle stesse vengono assegnati annualmente, dai rispettivi direttori di afferenza, obiettivi di budget gestionale, la cui realizzazione concorre, secondo le regole definite dalla contrattazione integrativa, all’attribuzione delle quote di incentivazione.

L’istituzione e la soppressione di servizi, uffici, articolazioni funzionali e territoriali, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, può essere disposta dal direttore generale con proprio provvedimento.

5.1.2 UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI, UNITA’ OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE E UNITA’ OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DISTRETTUALE

Le unità operative semplici (UOS) sono, di norma, articolazioni organizzative interne ad una unità operativa complessa (UOC), alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. In alcuni casi le UOS possono afferire direttamente a direttori di area, direttori di dipartimento o direzioni di funzione (es. funzione ospedaliera o territoriale).

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

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

Le unità operative semplici a valenza dipartimentale (UOSD) sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie assegnate. Quando le stesse afferiscono al Distretto assumono la denominazione di unità operative semplici a valenza distrettuale (UOSDt).

Le UOSD e le UOSDt sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali annualmente assegnati alle stesse. Ciascuna UOSD e UOSDt è diretta da un dirigente a cui è attribuito l’equivalente incarico di natura gestionale.

¹ Specificatamente per il dipartimento di prevenzione.

L'istituzione e la soppressione di UOS/UOSD/UOSDt, non rientranti negli atti di indirizzo e programmazione regionale, possono essere disposte dal direttore generale con proprio provvedimento, fatta salva la comunicazione alla direzione generale area sanità e sociale della Regione del Veneto.

Le strutture semplici sono state definite nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato in data 02/08/2011 dal comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005.

5.1.3 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

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

Il numero delle UOC ospedaliere viene definito con le schede di dotazione ospedaliera previste dalla DGR n. 2122/2013.

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

Le UOC sono centri di responsabilità di budget gestionale e concorrono pertanto al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alle stesse. Ciascuna UOC è diretta da un dirigente a cui è attribuito l'equivalente incarico di natura gestionale.

5.1.4 STRUTTURE DIPARTIMENTALI

Le strutture dipartimentali (SD) rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali (art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/1992) e come espressamente previsto dall'articolo 27, comma 5 dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro 1998 – 2001 delle aree dirigenziali.

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

Le strutture dipartimentali, in quanto struttura complesse (rif. art. 15 quinquies, comma 6, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e art. 27 CC.CC.NN.LL. 08.06.2000), svolgono attività professionali e gestionali e sono assegnatarie di risorse (umane, tecniche e/o finanziarie) necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le strutture dipartimentali sono centri di responsabilità ai quali sono assegnati obiettivi annuali di budget, dei quali risponde il direttore della struttura stessa sulla base dell'incarico conferito.

Le strutture dipartimentali sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- ♦ **dipartimenti strutturali**, costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative. Al fine di perseguire i propri obiettivi il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:

- gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
 - utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
 - utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, operatore socio sanitario, ausiliario e amministrativo;
 - gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.
- ♦ **dipartimenti funzionali**, costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multi professionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnico• amministrativi. Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato.
 - ♦ **dipartimenti interaziendali**, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale.
 - ♦ **dipartimenti transmurali**, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Sono costituiti da unità operative complesse che appartengono a strutture tecnico funzionali diverse, con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità. Ai dipartimenti transmurali si applica quanto disposto per i dipartimenti strutturali o funzionali, sulla base della qualificazione attribuita, salvo le precisazioni più avanti riportate.

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

Ai sensi della DGR n. 1306/2017, la composizione dei dipartimenti si articola come segue:

- ♦ direttore del dipartimento strutturale o il coordinatore del dipartimento funzionale;
- ♦ comitato.

Il direttore o coordinatore del dipartimento ospedaliero viene nominato dal direttore generale, tra i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, sentito il direttore medico di ospedale di riferimento e il comitato di dipartimento.

Il direttore o coordinatore del dipartimento transmurale viene nominato dal direttore generale, tra i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, sentito il direttore sanitario e il comitato di dipartimento.

Il coordinatore del dipartimento amministrativo viene nominato dal direttore generale, tra i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento, sentito il direttore amministrativo e il comitato di dipartimento.

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

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

Il comitato di dipartimento è composto da:

- ♦ tutti i direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento;
- ♦ i dirigenti responsabili delle UU.OO. semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento;
- ♦ una quota elettiva di dirigenti e di personale del comparto, determinata preliminarmente alle elezioni dal direttore generale in base all'organizzazione dell'azienda.

I dirigenti e il personale del comparto vengono eletti rispettivamente dai dirigenti e dal personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato assegnati al dipartimento.

Possono essere eletti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, purchè non siano né direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento né dirigenti responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento, in quanto già membri di diritto del comitato.

Può essere eletto il personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato titolare di posizione organizzativa o di incarico di coordinamento afferente al dipartimento.

5.2 Funzioni in staff alla direzione aziendale

Quest'area di servizi aggrega le unità organizzative poste in posizione di staff alla direzione generale. Tali unità costituiscono lo strumento per gestire funzioni aziendali complesse e strategiche, normalmente riconducibili a sotto-sistemi aziendali aventi carattere trasversale rispetto alla organizzazione "caratteristica", improntata all'erogazione delle prestazioni e servizi di carattere sanitario e socio-sanitario.

Ciascuna UO afferisce gerarchicamente ad uno dei direttori che compongono la direzione generale; a tale direttore compete l'organizzazione, la gestione delle risorse afferenti ed il coordinamento funzionale dell'unità.

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

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

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

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

L'individuazione dei servizi di staff tiene conto delle disposizioni di cui alla DGR n. 1306/2017.

5.2.1 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Di seguito vengono riportate le unità organizzative in staff alla direzione generale.

5.2.1.1 Unità operativa complessa Controllo di gestione

Al controllo di gestione sono assegnate le seguenti funzioni:

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

La UOC controllo di gestione è articolata al suo interno in una UOS gestione ciclo della performance:

- **Unità operativa semplice gestione ciclo della performance**, a cui sono attribuite le seguenti funzioni:
 - ♦ progettare e gestire il sistema di misura e valutazione della performance previsto dal D.Lgs. n. 150/2009 coerentemente con il processo di programmazione e controllo come definito dalla L.R. n. 55/1994 e s.m.i., con particolare riferimento alla produzione dei documenti di programmazione, alla gestione del ciclo di budget, alla reportistica direzionale, al supporto nella valutazione delle prestazioni; supportare la direzione nell'attuazione del ciclo della performance.

5.2.1.2 Unità operativa semplice a valenza dipartimentale formazione

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

Rappresenta uno dei principali strumenti per la diffusione e la condivisione di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità. L'azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale anche convenzionato e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di educazione continua in medicina ("ECM") che alle altre professionalità presenti in azienda, assicurando una gestione coordinata dell'offerta formativa con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate. L'UOSD formazione opera in raccordo con la fondazione scuola di sanità pubblica.

5.2.1.3 Unità operativa semplice dipartimentale innovazione e sviluppo organizzativo

La L.R. n. 19/2016, nel riformare il servizio sanitario regionale, afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Per rispondere pienamente a tali principi è necessario ripensare innanzitutto ai percorsi clinico assistenziali nonché a tutti gli altri processi organizzativi, strumentali ai primi. La funzione di innovazione e sviluppo organizzativo supporta la direzione aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di sistemi, procedure operative, piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. In una fase di profonde trasformazioni organizzative e gestionali, infatti, la capacità di introdurre innovazioni di prodotto e di processo diventa fondamentale per lo sviluppo qualitativo delle aziende socio-sanitarie. Il personale dedicato a tale attività dovrà essere selezionato e/o appositamente formato in relazione alle competenze di project management e di process management, con particolare attenzione sul lean management.

5.2.1.4 Unità semplice a valenza dipartimentale servizio di prevenzione e protezione

Il servizio di prevenzione e protezione cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i..

Tra le competenze del servizio di prevenzione e protezione, con il supporto del medico competente, vi è l'implementazione di un modello di gestione per la sicurezza sul lavoro e il suo costante monitoraggio, visto che il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante della attività della Direzione (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle "Misure generali di tutela" richiamate dall'art. 15 del D.Lgs. n. 81/2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie

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

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

5.2.1.5 Aggregazione funzionale medico competente

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

5.2.1.6 Ufficio trasparenza e anticorruzione

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. t), D.Lgs. n. 97/2016), il quale cura:

A) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. n. 190/2012, al D.Lgs. n. 39/2013 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:

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

B) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

5.2.1.7 Ufficio relazioni con il pubblico (URP):

L'ufficio relazioni con il pubblico (URP) è in staff al direttore generale.

Il servizio relazioni con il pubblico assicura la comunicazione indirizzata ai cittadini singoli ed associati, come previsto dall'art. 8 della Legge n. 150/2000 e dal D. Lgs. n. 177/2005 e s.m.i., elabora la carta dei servizi, verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti; si occupa, in coordinamento con l'UOC gestione risorse umane, dell'informazione interna rivolta ai

dipendenti e ai medici convenzionati. L'azienda garantisce che l'ufficio relazioni con il pubblico sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di ricorrere a mediatori culturali per gli assistiti di diverse etnie. Le funzioni in capo all'ufficio relazioni con il pubblico sono svolte secondo gli indirizzi e il coordinamento dell'URP dell'Azienda Zero ai sensi della dell'art. 2, comma 1, lettera h) della L.R. n. 19/2016.

5.2.1.8 Ufficio Stampa

L'ufficio stampa è in staff al direttore generale.

Tale servizio assicura l'informazione esterna rivolta alla collettività e ad altri enti mediante mezzi di comunicazione di massa, stampa, audiovisivi, strumenti telematici come stabilito dall'art. 9 della Legge n. 150/2000 e dal D.Lgs. n. 177/2005 e s.m.i., nonché gestisce la comunicazione del sito aziendale e dei mezzi social, in raccordo con i sistemi informativi per quanto di rispettiva competenza. L'azienda garantisce che l'ufficio stampa sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità di avvalersi della figura dell'addetto stampa.

5.2.2 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA

Di seguito vengono riportate le unità operative in staff alla direzione sanitaria:

5.2.2.1 Unità operativa complessa direzione professioni sanitarie (L. n. 251/2000)

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

In particolare le aree di responsabilità della DPS sono:

- ♦ **area risorse umane:** programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative;
- ♦ **area modelli organizzativi ed assistenziali:** realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- ♦ **area formazione:** analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGR n. 1439/2014.

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

Negli ambiti delle strutture tecnico-funzionali ospedale, distretto e dipartimento di prevenzione delle aziende ULSS sono previste tre unità operative semplici.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.2.2 Unità operativa semplice dipartimentale assistenza specialistica

Gli strumenti aziendali per il governo della specialistica e delle liste d'attesa sono:

- ♦ tavolo di monitoraggio di cui alla DGR n. 320/2013 e alla DGR n. 1164/2019
- ♦ funzione specialistica aziendale
- ♦ cup manager
- ♦ tavolo aziendale per il governo della specialistica e delle liste d'attesa.

L'assistenza specialistica ambulatoriale è costituita dall'insieme delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche (elencate nel nomenclatore in allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017) erogate dai medici specialisti negli ambulatori e nei laboratori territoriali o ospedalieri, pubblici o privati accreditati.

A livello aziendale le prestazioni specialistiche sono erogate come consulenze durante il ricovero ordinario e diurno e nel corso di visite specialistiche ambulatoriali.

L'erogazione delle prestazioni presso le sedi ospedaliere, distrettuali e le strutture private accreditate del territorio dell'ULSS 7 Pedemontana viene garantita dalle diverse funzioni aziendali coinvolte nella gestione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche.

L'UOSD assistenza specialistica svolge le seguenti funzioni:

- ♦ sulla base degli indirizzi del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio sanitari ed in raccordo con le direzioni mediche, definisce la programmazione delle attività e la stesura del documento di analisi e programmazione annuale ai sensi della L.R. n. 30/2016 (piano annuale attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa);
- ♦ supporta il direttore sanitario ed il direttore dei servizi socio sanitari nella definizione delle azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e nel monitoraggio della stessa;
- ♦ contribuisce a determinare i diversi volumi di prestazioni specialistiche erogate ai diversi livelli assistenziali;
- ♦ si integra, in accordo con le direzioni mediche e i direttori di distretto, per la definizione delle direttive per la gestione delle agende, al fine di perseguire il rispetto degli standard regionali in termini di tempi d'attesa;
- ♦ si coordina con il CUP manager al fine di verificare e di controllare le modalità organizzativo-operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- ♦ ri-orienta la funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- ♦ garantisce le 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);
- ♦ coordina funzionalmente l'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;
- ♦ monitora l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali nelle sedi distrettuali e l'appropriatezza prescrittiva ed il governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatrati 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;
- ♦ monitora le attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato.

5.2.2.3 Unità semplice a valenza dipartimentale risk management

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

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

5.2.2.4 Nucleo aziendale di controllo

Esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, ed in particolare:

- ♦ monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture aziendali che sulle strutture private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
- ♦ predisposizione dei piani annuali dei controlli interni e dei piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
- ♦ monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a:
 - misure recentemente richiamate dal piano nazionale anticorruzione;
 - separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;
 - unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del centro unico di prenotazione (CUP).

5.2.2.5 Ufficio qualità e adempimenti L.R. n. 22/2002

Il sistema qualità aziendale è un processo sistematico e continuativo di miglioramento volto a raggiungere gli esiti migliori possibili attraverso interventi e prestazioni appropriati, basate sulle conoscenze disponibili e prove di efficacia, personalizzate rispetto ai bisogni ed alle caratteristiche dell'utenza, integrate e coordinate per assicurare efficienza e produttività a tutte le unità operative.

Rientrano tra le attività di competenza:

- ♦ l'attivazione di programmi e progetti per lo sviluppo della qualità tecnica con il coinvolgimento delle diverse articolazioni aziendali
- ♦ l'adozione di un sistema di valutazione basato sugli indicatori di monitoraggio della qualità e della sicurezza che consentano di accertare i risultati del sistema qualità

Tali interventi sono orientati anche al benessere e alla valorizzazione del personale, mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati interni ed esterni e la formazione delle nuove generazioni.

Le attività relative agli adempimenti L.R. n. 22/2002 vengono svolte sotto il coordinamento della relativa struttura attivata presso l'Azienda Zero, supportando il percorso di autorizzazione e accreditamento (L.R. n.

22/2002), in attuazione di quanto previsto dai percorsi regionali per le strutture sanitarie e socio sanitarie. Attraverso la valutazione di specifici requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali, le attività facilitano e supportano all'interno dell'azienda le determinazioni regionali relative all'autorizzazione ed accreditamento, attraverso un processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati al cittadino, finalizzato all'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

5.2.2.6 CUP manager - coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali

Al CUP manager sono affidate, tra le altre, le seguenti funzioni:

- ♦ coordinare e definire le linee di indirizzo dei percorsi e della corretta modalità di prenotazione cup in un'ottica di omogeneizzazione ed integrazione tra i due distretti sulla base degli indirizzi aziendali;
- ♦ dare disposizioni, su indicazione delle direzioni mediche, in coordinamento con l'UOSD assistenza specialistica, agli uffici agende (per attività in regime SSN), in merito alla costruzione delle agende, al fine di perseguire obiettivi di rispetto standard regionali sui tempi d'attesa.

5.5.2.7 Centrale operativa territoriale (COT)

La COT afferisce al direttore sanitario e rappresenta lo strumento organizzativo funzionale a tutti gli attori della rete socio-sanitaria coinvolti nella presa in carico dell'"utente fragile", caratterizzato da multi morbidità, elevata complessità e/o terminalità.

La COT svolge un ruolo di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, e di raccordo con tutti i servizi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informativi. La COT costituisce altresì il luogo di coordinamento della gestione delle transizioni ed il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali: ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione.

La COT è coordinata da un coordinatore infermieristico.

Oltre a quanto previsto dall'allegato A della DGR n. 782/2020, la COT svolge le seguenti funzioni:

- ♦ mappare costantemente le risorse della rete assistenziale; coordinare le transizioni protette (intra ed extra azienda ULSS), per le quali non esistono già percorsi strutturati, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo, facilitandone una definizione condivisa;
- ♦ raccogliere i bisogni espressi/inespressi, di carattere sociale/sanitario/socio-sanitario, indipendentemente dal setting assistenziale e trasmettere le informazioni utili a garantire le transizioni protette;
- ♦ garantire la tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;
- ♦ facilitare la definizione e la revisione di PDTA, delle procedure e modalità operative aziendali, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi.

Alla COT fanno capo le seguenti tipologie di interventi:

- ♦ il coordinamento della transizione (dimissione) dei pazienti ricoverati in ospedale verso il trattamento temporaneo o residenziale o domiciliare protetto;

- ♦ il coordinamento della presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e delle eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- ♦ il coordinamento della transizione (ammissione/dimissione) e la sorveglianza sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie;
- ♦ la sorveglianza sulla presa in carico dei pazienti in assistenza residenziale definitiva o semiresidenziale.

5.2.3 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

5.2.3.1 Ufficio internal auditing

L'Ufficio internal auditing viene istituito come previsto dalla DGR n. 231/2018 "linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di internal auditing di Azienda Zero e delle aziende sanitarie del Veneto: carta di revisione interna e nomina del gruppo tecnico e del riferimento scientifico" con la quale la Regione Veneto ha disciplinato le competenze e le responsabilità della funzione internal auditing aziendale nonché i rapporti con la corrispondente funzione di Azienda Zero.

La funzione di internal auditing aziendale svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata a valutare l'efficacia e l'adeguatezza del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi di tipo amministrativo contabile, compliance e frode presenti in azienda attraverso la predisposizione e l'esecuzione di audit e supportando le strutture organizzative nell'identificazione dei rischi e delle relative azioni di mitigazione e miglioramento.

La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie attività, agli standard professionali emanati dall'institute of internal auditors (I.I.A) ed opera sulla base del mandato di internal audit che definisce finalità, poteri e responsabilità dell'attività di audit. La funzione di internal auditing collabora e si coordina con il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

5.2.4 SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

5.2.4.1 Unità operativa semplice dipartimentale sociale (L.R. n. 19/2016)

La UOS svolge le seguenti funzioni:

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

Il finanziamento di questa unità operativa semplice è a totale carico dei comuni.

5.3 Macro strutture tecnico funzionali

Le articolazioni aziendali, deputate alla produzione ed erogazione delle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza, sono:

- ♦ ospedale
- ♦ distretto
- ♦ dipartimento di prevenzione.

5.4 Ospedale

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

Come definito dalla L.R. n. 48/2018 il sistema sanitario veneto è caratterizzato da un'alta integrazione dei luoghi di cura, dei servizi e dei professionisti. Per i luoghi di cura è stato definito un modello di rete "hub and spoke" che ha consentito di assegnare, a tutti gli erogatori, ruolo, funzioni e dotazione strutturale, parametrati sulla base di standard assistenziali. Le reti cliniche, organizzate all'interno della rete "hub and spoke", si sviluppano nel rispetto della logica dei bacini di popolazione e della diffusione delle specialità previste anche dal DM n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Sulla base di quello modello l'articolazione prevista per l'assistenza ospedaliera dell'ULSS 7 prevedere due ospedali spoke, rispettivamente a Bassano (San Bassiano) e a Santorso (Alto Vicentino), ed un ospedale nodo di rete ad Asiago.

5.4.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

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

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

Il modello di rete ospedaliero identificato dalla programmazione regionale, in particolare dal PSSR è quello denominato hub e spoke che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più

complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità di assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

La definizione della rete di assistenza ospedaliera si articola su due livelli: ospedali di riferimento provinciale e presidi ospedalieri di rete. A questi due livelli si affiancano strutture per acuti integrative della rete, anche a indirizzo mono specialistico, denominate "ospedali nodi della rete". L'azienda, in funzione della dotazione e delle specialità per il proprio territorio, articola la funzione ospedaliera in tre sedi, che utilizzano percorsi di condivisione delle risorse e delle attività:

- ♦ presidio ospedaliero di rete Bassano
- ♦ presidio ospedaliero di rete Santorso
- ♦ ospedale nodo di rete con specificità montana Asiago.

La complessiva dotazione di posti letto e delle funzioni esplicate dall'ospedale, tramite le unità operative, è disciplinata dalla normativa della Regione Veneto inerente le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate (DGR n. 2122/2013 e successive modificazioni e integrazioni).

5.4.2 DIREZIONE DELL'OSPEDALE

5.4.2.1. Direzione della funzione ospedaliera

Alla funzione ospedaliera afferiscono, tra le altre, le seguenti funzioni:

- ♦ garantire in forma integrata la funzione direzionale di tutte le attività dell'ospedale;
- ♦ perseguire gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione e di budget con la direzione aziendale mediante le risorse assegnate; con la medesima metodologia definisce le attività, risultati e risorse con le strutture dell'area di competenza e con i dipartimenti ospedalieri;
- ♦ garantire la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, fornisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il direttore dei servizi socio sanitari e con il direttore del dipartimento di prevenzione;
- ♦ raccordarsi con le direzioni mediche per la programmazione armonica dell'attività specialistica aziendale al fine di uniformare l'offerta assistenziale al fine di perseguire il rispetto degli standard regionali in termini di tempi di attesa.

Il direttore medico della funzione ospedaliera è nominato dal direttore generale tra i direttori medici di presidio ospedaliero, sentito il direttore sanitario. Ha il compito di coordinare e raccordare l'attività ospedaliera dell'azienda al fine di uniformare l'offerta assistenziale ospedaliera sul territorio di riferimento; interviene nel governo delle liste di attesa organizzando i servizi con l'obiettivo di garantire, nei tempi previsti, a tutti i residenti, le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale nell'ospedale di riferimento territoriale, compatibilmente con il livello assistenziale richiesto.

Al direttore medico della funzione ospedaliera viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art.39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art.4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria nella misura definita dall'azienda in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

5.4.2.2 Direzione medica di presidio ospedaliero

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

È responsabile dei processi organizzativo-assistenziali del presidio ospedaliero, tra i quali quelli inerenti la gestione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche e delle liste d'attesa.

Il direttore medico del presidio ospedaliero coordina i dipartimenti strutturali afferenti alla propria struttura.

Al direttore medico competono le seguenti funzioni:

- ♦ esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del Presidio;
- ♦ armonizzare ed integrare il sistema ospedale;
- ♦ partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- ♦ partecipare al processo di budget;
- ♦ concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO., verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- ♦ collaborare con gli uffici amministrativi alla gestione della libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- ♦ concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto delle attrezzature e dei dispositivi medici, individuando le priorità;
- ♦ disporre provvedimenti di emergenza (a mero titolo esemplificativo chiusura attività, chiusura sala operatoria, etc.);
- ♦ definire le linee di indirizzo ed impartire al cup manager le direttive per la gestione delle agende, in coordinamento con il direttore della funzione ospedaliera e con responsabile UOSD assistenza specialistica, al fine di perseguire il rispetto degli standard regionali in termini di tempi d'attesa;
- ♦ determinare i volumi di prestazioni specialistiche erogate dai diversi livelli assistenziali.

Al direttore medico di ospedale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8/06/2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6/05/2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria nella misura definita dall'azienda in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

5.4.2.3 Unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale

A supporto dell'attività amministrativa svolta presso i presidi ospedalieri è istituita una unità operativa complessa direzione amministrativa di ospedale, la quale cura il coordinamento di tutti i processi gestionali-amministrativi di area ospedaliera, l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative, fornendo un concreto supporto alla direzione aziendale e ai direttori medici di presidio.

L'UOC direzione amministrativa di ospedale dipende gerarchicamente dal direttore della funzione ospedaliera ed appartiene al dipartimento funzionale amministrativo.

La struttura assolve alle seguenti funzioni:

- ♦ assumere la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i presidi ospedalieri, garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di presidio;

- ♦ garantire la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'azienda, in particolare mediante la predisposizione di protocolli, modulistica, documentazione, reportistiche e linee guida uniformi per i presidi;
- ♦ assicurare il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e prenotazioni dei presidi ospedalieri;
- ♦ gestire il servizio cup prenotazioni, cassa e consegna referti ai pazienti in ambito ospedaliero per quanto concerne l'operatività e la funzionalità degli sportelli di front-office e back-office delle postazioni cup e call center;
- ♦ curare la regolamentazione delle modalità di applicazione dei ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione in raccordo con la direzione amministrativa territoriale;
- ♦ garantire la gestione delle prime fasi del sollecito al pagamento dei ticket per l'accesso al pronto soccorso e ad altre prestazioni sanitarie;
- ♦ recepire e garantire l'attuazione nell'ambito dei presidi dei mutamenti organizzativi adottati dall'azienda;
- ♦ coordinare le attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero. Curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale in collaborazione con la UOC gestione risorse umane;
- ♦ predisporre e gestire le convenzioni per l'acquisto e la cessione delle prestazioni sanitarie anche con gli erogatori privati accreditati² nonché predisporre dati ed atti per la negoziazione del budget con tali strutture;
- ♦ curare la gestione amministrativa e la gestione dei contratti dell'ambito ospedaliero per i quali viene affidata la relativa gestione di budget;
- ♦ curare la gestione amministrativo-contabile dell'assistenza sanitaria transfrontaliera;
- ♦ gestire i servizi alberghieri dei presidi e l'organizzazione ordinaria della logistica;
- ♦ coordinare la gestione organizzata del personale di portineria, del centralino e del personale amministrativo dei presidi ospedalieri, con inclusione delle segreterie.

5.4.3 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

In conformità alla DGR n. 1306/2017, sono stati individuati quattro dipartimenti strutturali per il presidio ospedaliero di rete Bassano ed il presidio ospedaliero di rete Santorso. Le strutture dell'ospedale nodo di rete di Asiago sono aggregate ai dipartimenti strutturali del presidio di rete Bassano.

5.4.3.1. Dipartimenti strutturali ospedalieri

I dipartimenti strutturali individuati sono i seguenti:

² Ad esclusione dei privati accreditati territoriali, la cui competenza fa capo all'unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale.

presidio ospedaliero di rete Bassano e ospedale nodo di rete Asiago:

- ♦ dipartimento medico
- ♦ dipartimento chirurgico
- ♦ dipartimento emergenza e area critica
- ♦ dipartimento dei servizi diagnosi e cura

Presidio ospedaliero di rete Santorso:

- ♦ dipartimento medico
- ♦ dipartimento chirurgico
- ♦ dipartimento emergenza e area critica
- ♦ dipartimento dei servizi diagnosi e cura

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

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

Dipartimenti emergenza e area critica: in tale ambito sono ricomprese le strutture coinvolte nella gestione dell'area operatoria, del paziente critico e dell'area emergenza–urgenza. È prevista l'implementazione di percorsi per la concentrazione dell'attività anestesiológica in settori diversificati con attività operatoria in regime ordinario, diurno e ambulatoriale (con la separazione dei percorsi in urgenza da quelli programmati). Le UU.OO. di pronto soccorso si integrano per favorire la gestione delle risorse umane e tecnologiche e l'omogeneità dei percorsi.

Dipartimenti dei servizi di diagnosi e cura: mira a mantenere elevati standard di efficienza e di processo nonché di sicurezza. Per l'area di diagnostica per immagini viene perseguita in particolare l'integrazione tra le diverse unità operative ed anche con gli erogatori privati, nonché la partecipazione di programmi di screening, in particolare di quello senologico. Per l'area di laboratorio è prevista l'integrazione dei sistemi informativi e diagnostici, puntando ad ampliare la gamma delle indagini eseguite e l'appropriatezza delle stesse.

L'articolazione dei dipartimenti descritti è specificata nell'allegato organigramma che comprende le strutture previste nella DGR n. 614/2019.

5.4.3.2. Dipartimenti funzionali

Nell'ottica del miglioramento continuo dell'integrazione dei modelli assistenziali, al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della qualità ed appropriatezza dell'assistenza, omogeneizzando i percorsi intraospedalieri e tra ospedale e territorio, attraverso lo sviluppo e la realizzazione delle strategie previste dall'azienda al fine di

garantire la continuità dell'assistenza di progettualità attuative, sono attivati dipartimenti funzionali intra-ospedalieri e di integrazione ospedale – territorio.

Per specifiche tematiche i dipartimenti funzionali possono temporaneamente coinvolgere altre unità operative, oltre a quelle previste dal presente documento.

I dipartimenti funzionali di seguito descritti avranno durata triennale e gli obiettivi definiti potranno essere oggetto di integrazione all'atto del conferimento degli incarichi.

La direzione strategica ha facoltà di inserire altre unità operative nella composizione dei dipartimenti a seconda delle esigenze aziendali.

I dipartimenti funzionali individuati sono i seguenti:

- ♦ dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale territorio
- ♦ dipartimento funzionale di oncologia clinica
- ♦ dipartimento funzionale materno infantile
- ♦ dipartimento funzionale del farmaco
- ♦ dipartimento funzionale cardiovascolare

Dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale territorio: in considerazione della necessità di garantire all'utente portatore di disabilità indipendentemente dalla fascia di età, sia essa evolutiva, adulta, o geriatrica, la realizzazione di un adeguato percorso di cura. In virtù della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito delle diverse tipologie di setting assistenziali ospedaliero, extra ospedaliero, territoriale, sanitario e sociale, è indispensabile per l'azienda dotarsi di un'organizzazione dipartimentale dell'attività di riabilitazione, così come indicato dal piano nazionale di indirizzo per la riabilitazione (G.U. n. 50/2011) e dalla DGR n. 2634/2013.

Il dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- ♦ rappresentare lo snodo reale del governo clinico;
- ♦ garantire un approccio multidimensionale ai problemi della disabilità;
- ♦ adottare una prospettiva sistemica ed un approccio multi e interprofessionale all'interno di un comune quadro di riferimento indicato come “percorso riabilitativo unico integrato” (piano organizzativo) è progetto riabilitativo individuale” (piano della presa in carico del singolo);
- ♦ assicurare la continuità e l'appropriatezza delle cure attraverso un modello di presa in carico della persona secondo i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) disponibili;
- ♦ attuare interventi efficaci e sostenibili evitando ridondanze e sovrapposizioni.

Al fine di assicurare tali obiettivi, gli aspetti ed i compiti peculiari del dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio sono dunque i seguenti:

- ♦ gestione strutturale diretta delle unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentale;
- ♦ gestione dei rapporti con il privato accreditato;
- ♦ integrazione ospedale-territorio;
- ♦ integrazione delle funzioni e attività sanitarie e sociali di riabilitazione;
- ♦ formazione e aggiornamento professionale continuo;
- ♦ definizione e gestione delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria.

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

Dipartimento funzionale di oncologia clinica: al fine di coordinare il percorso del malato oncologico, anche con riferimento alla DGR n. 2067 del 19 novembre 2013 “Istituzione della Rete Oncologica Veneta”, viene istituito il dipartimento funzionale di oncologia clinica.

Obiettivi primari del dipartimento sono:

- ♦ porre la persona la centro, rappresentando un punto di riferimento costante per il paziente oncologico e i suoi familiari;
- ♦ garantire la presa in carico tempestiva con adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza,
- ♦ assicurare al paziente oncologico il miglior trattamento possibile attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multi professionale;
- ♦ applicare i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) per le varie tipologie di tumore;
- ♦ tracciare le linee di sviluppo della gestione complessiva del paziente oncologico nell'azienda;
- ♦ realizzare una completa presa in carico dei bisogni clinici, informativi e psico-sociali dei malati e delle loro famiglie;
- ♦ sviluppare un modello organizzativo completo che dia risposte in termini di prestazioni sanitarie efficaci per gli utenti;
- ♦ curare con maggiore attenzione agli aspetti relazionali e alla comunicazione fra gli operatori e gli utenti.

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

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

Il dipartimento persegue, quali obiettivi prioritari da garantire:

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

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

- ♦ strutture ospedaliere di pediatria;
- ♦ strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia;
- ♦ neuropsichiatria infantile;
- ♦ consultori;
- ♦ servizi tutelari.

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

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

Il dipartimento si propone di perseguire i seguenti principali obiettivi:

- ♦ promuove l'integrazione ospedale-territorio;
- ♦ assicurare una politica del farmaco e dei dispositivi medici che garantisca risposte appropriate sia sul versante dei bisogni che dell'uso delle risorse nel rispetto delle norme in vigore: note AIFA, piani terapeutici, registri di monitoraggio PDTA, indicatori regionali, tetti di spesa;
- ♦ garantire un approccio aziendale unitario per il farmaco che diventa strumento di dialogo tra i medici di medicina generale, gli specialisti ospedalieri e tutte le figure sanitarie all'interno dell'organizzazione, garantendo nel tempo risultati più che soddisfacenti sia in termini di salute della comunità che di razionalizzazione dell'uso delle risorse economiche.

Dipartimento funzionale cardiovascolare: la patologia cardiovascolare riveste grande importanza dal punto di vista epidemiologico in quanto comprende oltre il 30% delle cause di morbidità e mortalità in entrambi i sessi. Opera in staff al direttore della funzione ospedaliera.

Obiettivi del dipartimento sono:

- ♦ definire programmi di prevenzione, percorsi clinico-diagnostico-terapeutici e riabilitativi per i pazienti con fattori di rischio e malattie dell'apparato cardiovascolare;
- ♦ garantire ai cittadini i migliori percorsi cardiologici possibili e le stesse opportunità diagnostico-terapeutiche ed assistenziali in situazione di emergenza/urgenza;
- ♦ realizzare un modello organizzativo di gestione integrata ospedale-territorio per i pazienti con cardiopatia cronica e scompenso cardiaco allo scopo di ridurre la ri-ospedalizzazione e migliorare la loro qualità di vita.

Il dipartimento funzionale cardiovascolare raggruppa unità operative dei presidi ospedalieri che trattano tale patologia e che perseguono obiettivi specifici anche attraverso l'implementazione di PDTA condivisi.

5.4.3.3. Dipartimenti funzionali interaziendali

Nell'ottica di integrazione e di coordinamento sinergico sono costituiti dei dipartimenti funzionali interaziendali a valenza provinciale tra l'ULSS 7 Pedemontana e l'ULSS 8 Berica.

La UOC Anatomia e istologia patologica dell'ospedale di Santorso e la UOSD Anatomia e istologia patologica dell'ospedale di Bassano afferiscono funzionalmente, ai sensi della deliberazione del direttore generale n.

907/2019, al dipartimento funzionale interaziendale di anatomia patologica della ULSS 8 Berica, in recepimento della DGR n. 665/2018.

La UOC Medicina trasfusionale dell'ospedale di Santorso e la UOS Medicina trasfusionale dell'ospedale di Bassano afferiscono funzionalmente al dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale (DIMT) dell'ULSS 8 Berica.

La UOC Malattie infettive, la UOC Laboratorio analisi e la UOC Servizio igiene e sanità pubblica afferiscono funzionalmente al dipartimento interaziendale di Malattie Infettive dell'ULSS 8 Berica, in recepimento della DGR n. 426/2020.

5.5 Distretto

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

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

In tale contesto il ruolo strategico del distretto è stato, quindi, ulteriormente consolidato; infatti, nella visione adottata dalla Regione Veneto con il piano socio-sanitario regionale 2019-2023, approvato con L.R. n. 48/2018, si consolida la visione di un distretto quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'azienda.

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

Coerentemente con tale visione, con le DD.GG.RR. n. 2271/2013 e n. 1306/2017 sono state introdotte alcune importanti innovazioni per potenziare il distretto sia sul piano clinico che organizzativo, quali la centrale operativa territoriale (COT) o centrale di continuità, intesa come strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

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

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

- ♦ della competenza sul governo clinico inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza. Questo richiede peraltro la presenza di elevate competenze tecnico professionali;
- ♦ della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.

5.5.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Il territorio dell'azienda è suddiviso in due distretti: distretto 1 Bassano e distretto 2 Alto Vicentino, in ragione della specificità del bisogno assistenziale e così da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Le funzioni del distretto sono:

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- ♦ assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- ♦ assistenza psicologica e psicoterapeutica;
- ♦ assistenza infermieristica;
- ♦ assistenza sociale;
- ♦ assistenza domiciliare integrata;
- ♦ cure palliative;

- ♦ assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- ♦ assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile e adolescenziale;
- ♦ assistenza psicosociale e psicoeducativa;
- ♦ inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- ♦ assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- ♦ assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- ♦ assistenza farmaceutica;
- ♦ assistenza specialistica territoriale;
- ♦ assistenza protesica.

5.5.2 DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

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

Il direttore della funzione territoriale (coordinatore) è nominato dal direttore generale fra i direttori di distretto dell'azienda, sentita la conferenza dei sindaci dell'azienda stessa.

Al direttore della funzione territoriale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art.39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art.4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria nella misura definita dall'azienda in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio. Gli oneri contrattuali che ne derivano sono ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

La funzione territoriale si colloca, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 23/2012 e dalla DGR n. 1306/2017, sotto la direzione del direttore della funzione territoriale una unità operativa semplice delle professioni sanitarie territoriali che ha funzioni di:

- ♦ coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale e di collegamento funzionale con le attività svolte presso le medicine di gruppo integrate, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multi professionale;
- ♦ partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- ♦ supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, supportando la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- ♦ supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

5.5.2.1 Unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale

A supporto dell'attività amministrativa svolta presso il territorio è istituita una unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale.

L'unità operativa direzione amministrativa territoriale dipende gerarchicamente dal direttore della funzione territoriale ed appartiene al dipartimento funzionale amministrativo.

La struttura svolge i seguenti servizi:

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

La struttura assolve le seguenti funzioni:

- ♦ curare la gestione amministrativa e predisporre atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché dei servizi che afferiscono alla funzione territoriale, ai distretti, al dipartimento di salute mentale, al dipartimento delle dipendenze;
- ♦ predisporre protocolli, modulistiche, pratiche, coordinare documentazione, reportistiche e linee guida uniformi per i distretti e per i dipartimenti territoriali;
- ♦ gestire l'anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le UU.OO. aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i comuni, la Regione e gli altri enti;
- ♦ organizzare gli sportelli territoriali per il pubblico e le attività di back office;
- ♦ curare la gestione amministrativa e la gestione dei contratti dell'ambito territoriale per le materie di afferenza;
- ♦ regolamentare le modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
- ♦ controllare le autocertificazioni;
- ♦ gestire le pratiche stranieri e italiani all'estero;
- ♦ gestire l'attività amministrativa dell'assistenza protesica;
- ♦ gestire da un punto di vista amministrativo i livelli assistenziali finanziati con il fondo per la non autosufficienza;
- ♦ svolgere funzioni trasversali e di coordinamento per tutte le aree amministrative afferenti alle strutture dei due distretti;
- ♦ gestire i rapporti con gli erogatori di prestazioni sanitarie e privati accreditati territoriali nonché predisporre dati ed atti per la negoziazione del budget con tali strutture;
- ♦ supportare il direttore della funzione territoriale e ai direttori di distretto nella costruzione del budget di distretto e del budget per la medicina convenzionata;
- ♦ collaborare con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio;
- ♦ assolvere, per quanto di competenza, al debito informativo per i dati relativi al monitoraggio nazionale e regionale, in collaborazione con il sistema informativo e le relative aree di competenza;
- ♦ gestire il servizio cup prenotazioni, cassa e consegna referti per quanto concerne l'operatività e la funzionalità degli sportelli di front-office e back-office delle postazioni cup e call center del territorio, in coordinamento con la direzione amministrativa ospedaliera;
- ♦ coordinare la gestione organizzata del personale amministrativo delle strutture distrettuali.

Relativamente alle funzioni del dipartimento di salute mentale e del dipartimento delle dipendenze, la direzione amministrativa territoriale assicura le seguenti attività:

- ♦ supporto alla programmazione, gestione e monitoraggio delle risorse assegnate, comprese quelle derivanti dai fondi regionali;
- ♦ collaborazione nell'implementazione dei provvedimenti/progetti/indirizzi regionali di riordino e riorganizzazione, sviluppo di servizi e prestazioni;
- ♦ gestione delle attività economiche relative agli inserimenti e ai servizi rivolti agli utenti;
- ♦ supporto alla definizione di regolamenti aziendali relativi agli inserimenti di utenti in strutture ed in percorsi di presa in carico;
- ♦ cura degli aspetti giuridici ed amministrativi delle collaborazioni con enti accreditati per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie.

L'unità operativa complessa direzione amministrativa territoriale è articolata al suo interno nel seguente modo:

▪ Unità operativa semplice convenzioni

a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

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

▪ Ufficio assistenza protesica

L'assistenza protesica è l'insieme delle prestazioni erogabili che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, correzione o compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia della persona assistita, come definito dal DPMC 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992, all'art. 17. E' tra le aree di attività in cui si articola il livello di assistenza distrettuale da garantire ai cittadini con costi a carico del SSN.

L'ufficio assistenza protesica, afferente alla direzione amministrativa territoriale, assolve alle seguenti funzioni:

- ♦ raccogliere le istanze dei residenti in merito ai dispositivi protesici;
- ♦ vigilare sulle prescrizioni e sugli ausili protesici, effettuare i controlli delle relative istruttorie e delle forniture tenuto conto delle disposizioni nazionali e regionali;
- ♦ gestire e, ove esternalizzato, controllare il servizio di magazzino delle protesi, ortosi, ausili, con relativi inventari e manutenzioni;
- ♦ monitorare ed assolvere il debito informativo sull'assistenza protesica verso la regione ed il ministero.

L'assistenza protesica viene garantita da una "filiera" coordinata dall'ufficio protesica che vede coinvolti:

- ♦ medici specialisti prescrittori di assistenza protesica competenti per classe di ausilio, come da elenchi regionali (DGR n. 330/2019) i quali, all'interno del percorso diagnostico riabilitativo individuale del paziente valutano, attestano la necessità e prescrivono il dispositivo protesico. Per gli ausili su misura

effettuano anche il collaudo per accertarne il perfetto funzionamento richiedendone anche l'eventuale riparazione/manutenzione;

- ♦ tecnico abilitato per la messa in opera, ove richiesta, degli ausili di serie;
- ♦ medici incaricati, afferenti al distretto, aventi la funzione di controllo e di autorizzazione delle domande.

5.5.2.2 Direttore di distretto

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

Al direttore di distretto competono le funzioni di:

- ♦ conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati ed assegnati al distretto, in sede di contrattazione di budget con la direzione generale;
- ♦ organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali propri del distretto;
- ♦ coordinamento delle necessarie collaborazioni ed organizzazione delle risorse affinché il medico/pediatra di famiglia svolga il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- ♦ utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UU.OO. distrettuali, alle articolazioni funzionali (AF) e alle forme organizzative della medicina convenzionata organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione;
- ♦ coordinamento dell'implementazione del piano attuativo aziendale, per la parte di competenza, fornendo le direttive per il contenimento dei tempi di attesa in raccordo con le direzioni mediche e l'UOSD assistenza specialistica.

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

È dunque in grado di:

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

Al direttore di distretto viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 per la sequenza

contrattuale dell'art. 28 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria nella misura definita dall'azienda in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

Presso i distretti 1 e 2 è istituito l'UCAD (ufficio coordinamento delle attività distrettuali) (art. 3-sexies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992), allo scopo di supportare il direttore di distretto nelle funzioni di programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività distrettuali, le cui attività sono specificate nell'allegato regolamento.

In ogni distretto è previsto un comitato per le forme organizzative della medicina convenzionata, composto dai referenti delle stesse attività nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle forme organizzative della medicina convenzionata e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto comitato sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

5.5.2.3 Articolazione organizzativa

L'assetto organizzativo distrettuale, come definito dalla L.R. n. 48/2018 e dalla DGR n. 1306/2017, prevede che le funzioni distrettuali vengano esercitate mediante le seguenti unità operative:

- ♦ cure primarie;
- ♦ infanzia, adolescenza, famiglia e consultori;
- ♦ cure palliative;
- ♦ attività specialistica, il cui coordinamento e governo spetta all'unità semplice distrettuale assistenza specialistica, mentre lo svolgimento dell'attività fa capo alle funzioni distrettuali;
- ♦ disabilità e non autosufficienza;
- ♦ assistenza farmaceutica.

Laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da una unica UOC collocata in un distretto e da una articolazione funzionale collocata nell'altro distretto, la UOC assumerà il ruolo di coordinamento funzionale. Laddove le stesse funzioni distrettuali siano invece svolte da più di una unità operativa complessa, collocate in differenti distretti, dovrà essere comunque individuato un coordinatore funzionale fra i direttori delle stesse unità, ed eventuali articolazioni funzionali, che assicuri il raccordo e l'uniformità delle attività svolte.

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

5.5.2.4 Unità operative complesse cure primarie

Sono previste due unità operative complesse, afferenti rispettivamente una al distretto 1 Bassano e una al distretto 2 Alto Vicentino

Hanno funzioni di:

- ♦ sviluppo, coordinamento e gestione delle cure primarie, attraverso l'implementazione delle medicine di gruppo integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali e attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;

- ♦ garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7 giorni su 7 assicurando l'integrazione funzionale tra la medicina di famiglia, la continuità assistenziale e la specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- ♦ individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ♦ definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale); coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- ♦ implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- ♦ supporto funzionalmente, da un punto di vista sanitario, l'UOC disabilità e non autosufficienza nel coordinamento delle strutture di ricovero intermedie (ospedali di comunità e unità riabilitative territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali per garantire l'uniformità di percorsi e l'implementazione di procedure condivise basate sull'evidenza.

5.5.2.5 Unità operative complesse infanzia, adolescenza, famiglia e consultori

Sono previste due unità operative complesse, afferenti rispettivamente una al distretto 1 Bassano e una al distretto 2 Alto Vicentino.

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

Hanno funzioni di:

- ♦ sviluppo, coordinamento e gestione delle cure primarie con riferimento all'area omogenea materno infantile, età evolutiva e famiglia, assicurando l'integrazione funzionale tra la pediatria di famiglia, la continuità assistenziale e la pediatria ospedaliera;
- ♦ individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ♦ definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale e domiciliare);
- ♦ coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- ♦ collaborazione con le altre unità operative distrettuali e ospedaliere e con altri soggetti istituzionali (servizi sociali dei comuni, scuola, organi di giustizia minorile e giudiziari) a supporto della famiglia, in particolare nella relazione mamma e bambino;
- ♦ assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità per la procreazione responsabile, per la protezione e cura del minore in stato di abbandono o di maltrattamento;

- ♦ attività di prevenzione e di contrasto alla violenza e agli abusi alle donne, ai minori e agli adolescenti.

Ad ogni unità operativa complessa di infanzia, adolescenza, famiglia e consultori afferiscono:

▪ Unità operativa semplice età evolutiva

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

Garantisce:

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

▪ Unità operativa semplice neuropsichiatria infantile

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

Sono obiettivi qualificanti:

- ♦ la garanzia della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- ♦ l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multi professionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- ♦ lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;
- ♦ la programmazione dell'Integrazione scolastica, comprendente la gestione degli operatori con programmazione delle assegnazioni, definizione degli orari, sostituzioni per gli interventi organizzati da altri enti e/o direttamente organizzate e gestite dal servizio per piccoli gruppi;
- ♦ il supporto alle famiglie che avverrà attraverso la promozione di accordi con il reparto di ostetricia, i PLS e il servizio età evolutiva, per un precoce intervento informativo e sociale alle famiglie con figli cui venga fatta diagnosi di disabilità.

▪ Unità operativa semplice consultorio familiare

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

In particolare garantisce:

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

5.5.2.6 Unità operative complesse disabilità e non autosufficienza

Sono previste due unità operative complesse, afferenti rispettivamente una al distretto 1 Bassano e una al distretto 2 Alto Vicentino.

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.

In particolare:

- ♦ promuove risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- ♦ sviluppa progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito scolastico e lavorativo;
- ♦ supporta la famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico, nonché interventi di sollievo;
- ♦ promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- ♦ gestisce le modalità di accesso alla rete dei centri di servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il registro unico della residenzialità;
- ♦ coordina e verifica l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati;
- ♦ gestisce, in stretta connessione con la COT, l'UOC cure primarie, l'UOC cure palliative e l'UOSD assistenza specialistica, il percorso di dimissione e di presa in carico dall'ospedale, privilegiando il

reinserimento a domicilio, che può prevedere anche il suo temporaneo trasferimento nelle strutture intermedie o anche il suo definitivo inserimento in struttura;

- ♦ supporta la definizione e la implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e strutture;
- ♦ coordina da un punto di vista sanitario, in raccordo con la UOC cure primarie, le strutture di ricovero intermedie (ospedali di comunità e unità riabilitative territoriali), le strutture residenziali e semiresidenziali territoriali per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare assume il ruolo di coordinatore sanitario delle case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004) e, avvalendosi del responsabile dell'UOSD assistenza specialistica e dell'articolazione funzionale attività specialistica garantisce le prestazioni dispecialistica all'interno di dette strutture.

Ad ogni unità operativa complessa disabilità e non autosufficienza afferiscono:

▪ Unità operativa semplice disabilità

le cui azioni qualificanti sono:

- ♦ la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il piano locale della disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
- ♦ la definizione e la realizzazione del progetto assistenziale individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (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 in collaborazione con la UOS neuropsichiatria Infantile;
- ♦ il consolidamento del rapporto con i centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- ♦ l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali;

▪ Unità operativa semplice non autosufficienza

le cui azioni qualificanti sono:

- ♦ 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 punti fondamentali della rete dei servizi sul territorio;
- ♦ la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per non autosufficienti, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- ♦ la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche 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 (o suo delegato) quale coordinatore sanitario delle case di riposo (ex art. 5 Convenzione 2004).

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

5.5.2.7 Unità operativa complessa cure palliative

Ha funzioni di:

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

Al fine di garantire l'uniformità dei servizi nel territorio è prevista altresì un'articolazione funzionale "cure palliative".

5.5.2.9 Unità operativa complessa assistenza farmaceutica territoriale

Ha funzioni di:

- ♦ verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- ♦ gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- ♦ gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n. 405/2001; partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (patti aziendali, contratti di esercizio delle medicine di gruppo integrate);
- ♦ consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- ♦ attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- ♦ attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- ♦ farmacovigilanza;
- ♦ gestione degli errori farmacologici;
- ♦ coordinamento con la funzione ospedaliera e con la funzione di continuità ospedale territorio per l'approvvigionamento dei farmaci e dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, hospice e in assistenza domiciliare;
- ♦ dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della azienda (Legge n. 648/1996, Legge n. 405/2001, ecc.);
- ♦ contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- ♦ monitoraggio e verifica del file F.

Al fine di garantire l'uniformità dei servizi nel territorio è prevista altresì un'articolazione funzionale "assistenza farmaceutica territoriale".

All'interno dell'assetto organizzativo distrettuale è inoltre prevista l'unità semplice a valenza distrettuale diabetologia.

5.5.2.8 Unità operativa semplice a valenza distrettuale diabetologia

Ha funzioni di:

- ♦ redazione dei percorsi assistenziali, presa in carico e relativo monitoraggio con modalità definite delle persone affette da diabete, anche in collaborazione con l'UOC cure primarie e l'UOC disabilità e non autosufficienza;
- ♦ gestione delle persone affette da diabete in ricovero ospedaliero, in collaborazione con le UU.OO.CC. ospedaliere interessate;
- ♦ responsabilità del budget e della appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi per diabetici, in integrazione con l'UOC assistenza farmaceutica territoriale.

5.5.3 RAPPORTI CON LE AMMINISTRAZIONI LOCALI

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 19/2016, in ogni azienda è istituita la conferenza dei sindaci di cui all'articolo 5 della L.R. n. 56/1994.

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 19/2016 il comitato dei sindaci è istituito in ogni distretto e ha le funzioni elencate all'art. 26, comma 5 ed in particolare:

- ♦ formula al direttore di distretto il parere sulla proposta di programma delle attività territoriali;
- ♦ formula al direttore generale l'intesa sul programma delle attività territoriali limitatamente alle attività sociosanitarie;
- ♦ elabora e approva:
 - il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del distretto
 - il piano di zona del distretto
 - il piano locale per la non autosufficienza del distretto;
- ♦ esprime parere:
 - sulle schede di dotazione territoriale
 - sulla collocazione delle strutture intermedie
 - sull'attivazione della medicina di gruppo integrata;
- ♦ collabora con l'azienda per la realizzazione delle medicine di gruppo integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

Nelle aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016, dove erano presenti più distretti, gli stessi faranno riferimento ad un unico comitato dei sindaci.

Il direttore generale assicura i rapporti tra l'azienda e la conferenza dei sindaci. il direttore dei servizi socio sanitari su mandato del direttore generale:

- ♦ supporta tramite gli uffici in staff i comitati dei sindaci nell'elaborazione del piano di zona, la conferenza dei sindaci per la necessaria armonizzazione dei piani proposti a livello distrettuale e ne segue poi l'attuazione (art. 5 L.R. n. 5/1996);
- ♦ collabora, per quanto di competenza, con il direttore sanitario e il direttore amministrativo alla elaborazione del piano attuativo locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socioassistenziale degli enti locali;
- ♦ sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del piano di zona e la programmazione del piano attuativo locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra comuni, azienda e volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio.

5.6 Dipartimento di salute mentale

Il dipartimento di salute mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio bacino territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio.

Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli enti locali.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), unico per ogni azienda, dotato di autonomia tecnico-organizzativa dipendente dal direttore dei servizi socio-sanitari con afferenza funzionale al direttore sanitario, e che si interfaccia con la struttura distretto.

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

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

E' fondamentale prevedere ed implementare l'interfaccia con il distretto sia per quanto attiene le aree della neuropsichiatria infantile che delle dipendenze.

In linea con quanto previsto nel PSSR 2019-2023 (L.R. n. 48/2018) è necessario "promuovere una forte integrazione tra salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel piano di zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati", e "sviluppare linee guida regionali e/o protocolli di collaborazione a livello locale tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici ",diventa importante che le politiche di salute mentale, di neuropsichiatria infantile e per le dipendenze vengano determinate ed attuate in armonia tra loro. Questo atteggiamento permette di garantire una visione strategica unitaria sia per i numerosi ambiti di sovrapposizione che per le numerose aree in cui la stretta sinergia è requisito per il successo degli interventi, coalizzando gli sforzi nelle aree di impegno comune nel pieno rispetto delle finalità delle metodologie proprie di ciascun settore ed implementando la definizione di pratiche sempre più aderenti ai bisogni dell'utenza.

La composizione del dipartimento si articola nel direttore e nel comitato di dipartimento.

Il direttore del dipartimento viene nominato dal direttore generale tra i direttori di UOC che afferiscono al dipartimento.

Il direttore del DSM persegue i seguenti obiettivi:

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

Nell'ambito del DSM sono previste due unità operative complesse di psichiatria.

Le unità operative complesse "psichiatria" sovrintendono a tutti i processi di integrazione organizzativo-assistenziali, rivolti alla presa in carico multi professionale in ospedale e nel territorio, sviluppando garanzie di tutela nei confronti degli utenti con problematiche di salute mentale, con particolare attenzione alla valorizzazione dei percorsi di integrazione e reinserimento sociale nel territorio.

Al fine di garantire l'uniformità dei servizi nel territorio, sono previste due unità operative semplici denominate "SPDC e integrazione ospedale territorio" e due unità operative semplici denominate "centri salute mentale" (CSM) che afferiscono alle unità operative complesse di psichiatria.

Le unità operative semplici SPDC e integrazione ospedale-territorio del distretto 1 e del distretto 2 afferiscono strutturalmente alle unità operative complesse rispettivamente di psichiatria 1 e psichiatria 2 e funzionalmente ai dipartimenti di medicina dei presidi ospedalieri di Bassano e di Santorso.

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

Al fine di perseguire obiettivi di omogeneità dipartimentale di gestione dei percorsi riabilitativi e di interazione con le aree distrettuali viene prevista una UOSD riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi.

▪ Unità operativa semplice dipartimentale riabilitazione residenziale e percorsi riabilitativi

Detta struttura coordina le strutture aziendali e del privato sociale che si occupano della residenzialità psichiatrica, con il compito di attuare una programmazione efficace riguardo ai processi di tipo riabilitativo degli utenti che necessitano di percorsi di inserimento residenziale. Opera in stretta sinergia e collaborazione con la direzione del dipartimento di salute mentale, con una forte integrazione con le altre strutture dipartimentali e con le aree distrettuali.

5.7 Dipartimento delle dipendenze

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

Il Dipartimento per le dipendenze è un **dipartimento funzionale**, collocato nella struttura distretto, che dipende dal direttore della funzione territoriale.

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

Il SERD persegue i seguenti obiettivi:

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

All'interno del dipartimento delle dipendenze è prevista l'[unità operativa semplice dipartimentale SERD 2](#) che opera del distretto 2 Alto Vicentino e persegue i seguenti obiettivi:

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

5.8 Dipartimento di prevenzione

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

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

- ♦ ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- ♦ prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
- ♦ promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
- ♦ prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
- ♦ prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- ♦ prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
- ♦ prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- ♦ ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- ♦ ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
- ♦ attuare il piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il piano regionale della prevenzione 2014-2018, approvato con DGR n. 749/2015 e prorogato per il 2019, è volto al raggiungimento dei macro obiettivi del piano nazionale, puntando a sviluppare e sostenere una rete che interconnetta le strutture regionali di governo, le aziende ULSS, ed in particolare i dipartimenti di prevenzione, tutte le istituzioni pubbliche, regionali e locali, protagonisti della società civile e del mondo produttivo nell'ottica della salute in tutte le politiche. In questo quadro, il dipartimento di prevenzione,

all'interno delle singole aziende ULSS, è l'asse portante ed il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le strutture, i servizi e le unità operative, interni ed esterni all'azienda, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta.

5.8.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

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

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

- ♦ mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile;
- ♦ favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello aziendale, regionale e locale;
- ♦ monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

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

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

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

e nelle seguenti unità operative semplici a valenza dipartimentale:

- ♦ servizio di epidemiologia;
- ♦ servizio attività motoria;
- ♦ programmi di screening
- ♦ servizio prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione della salute.

5.8.1.1 Composizione del dipartimento di prevenzione

La composizione del dipartimento di articola in:

- ♦ direttore
- ♦ comitato.

Al dipartimento di prevenzione è preposto un direttore, nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario.

Il direttore risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi del dipartimento di prevenzione, dell'assetto organizzativo complessivo della struttura e della gestione del budget affidatogli. In particolare, esercita le seguenti funzioni e i seguenti compiti:

- ♦ negozia, secondo le intese intercorse con i direttori/responsabili dei servizi, il budget di dipartimento con la direzione aziendale e assegna le risorse umane e finanziarie a ciascun servizio, sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- ♦ verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale del dipartimento;
- ♦ mantiene i rapporti con la direzione aziendale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione del proprio personale;
- ♦ collabora con la direzione aziendale, anche mediante attività di analisi, di ricerca e di studio, all'attività programmatica generale dell'azienda inerente il dipartimento;
- ♦ promuove e coordina programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extra aziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati;
- ♦ garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli servizi;
- ♦ in accordo con i direttori/responsabili di servizio, detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- ♦ esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei direttori/responsabili dei servizi afferenti al dipartimento di prevenzione;
- ♦ assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più servizi del dipartimento di prevenzione.

Il direttore del dipartimento di prevenzione può integrare la composizione del comitato di dipartimento con altre figure professionali in relazione agli argomenti trattati.

Il dipartimento di prevenzione dell'azienda partecipa alla rete dei dipartimenti di prevenzione delle aziende ULSS del Veneto; il direttore di dipartimento partecipa al coordinamento regionale dei dipartimenti di prevenzione, presieduto dal direttore della direzione regionale prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria.

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

5.8.1.2 Unità operativa complessa servizio igiene e sanità pubblica

Il servizio igiene e sanità pubblica (SISP) ha la finalità di prevenire le malattie trasmissibili e le malattie croniche degenerative non trasmissibili. Si occupa di salvaguardare e di promuovere la salute pubblica con interventi di

prevenzione e di promozione della salute rivolti alle persone, alla collettività, agli ambienti di vita e all'igiene urbana. Per tali fini utilizza metodologie quali la sorveglianza attiva, la valutazione, la comunicazione del rischio, l'educazione sanitaria, la promozione dei stili di vita sani e delle azioni che rendendo facili le scelte salutari.

Tra le principali attività si evidenzia:

- ♦ definizione, applicazione, gestione delle procedure relative alla sorveglianza delle malattie infettive;
- ♦ gestione delle emergenze infettive e in sanità pubblica;
- ♦ gestione, esecuzione e monitoraggio delle vaccinazioni;
- ♦ collaborazione al sistema di sorveglianza "PASSI" e dei programmi di promozione "genitori più, passi d'argento, HBSC, Okkio alla salute";
- ♦ consulenza ambulatoriale per viaggiatori e migranti;
- ♦ collabora con il servizio veterinario di sanità animale per quanto attiene alla gestione dei focolai di malattie infettive animali trasmissibili all'uomo.

Il servizio igiene e sanità pubblica si occupa altresì delle seguenti attività:

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

E' parte del servizio igiene e sanità pubblica:

- [Unità operativa semplice salute ed ambiente](#)

con funzioni di:

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

L'unità operativa semplice collabora con il servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, il servizio igiene alimenti e nutrizione, il servizio epidemiologia, il servizio veterinario igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche.

5.8.1.3 Unità operativa complessa servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro

Il servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL) si occupa della prevenzione degli infortuni e delle malattie causate e correlate al lavoro attraverso la vigilanza, l'assistenza e la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

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

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

- ♦ inchieste per infortuni malattie professionali;
- ♦ indagine e verifiche di igiene industriale negli ambienti di lavoro;
- ♦ verifiche attuazione norme in materia di igiene e sicurezza in tutti i luoghi di lavoro.

▪ Unità operativa semplice medicina del lavoro

Si occupa delle attività di sorveglianza sanitaria, di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di promozione degli stili di vita sani in ambiente di lavoro. In particolare svolge funzioni di:

- ♦ attività di sorveglianza sanitaria, anche con la collaborazione dei medici competenti con:
 - esame dei ricorsi avverso il parere dei medici competenti;
 - prevenzione malattie professionali e lavoro correlate;
 - valutazione delle segnalazioni malattie professionali e lavoro correlate ed inchieste.
- ♦ promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro anche con:
 - divulgazione informazione scientifica tecnica normativa;
 - promozione dei modelli di organizzazione e gestione;
 - valorizzazione delle buone prassi nelle aziende;
 - attività di assistenza – informazione e la promozione dei modelli di organizzazione e gestione.
- ♦ promozione degli stili di vita sani con collaborazioni intersettoriali per la salute nei luoghi di lavoro.

5.8.1.4 Unità operativa complessa servizio igiene alimenti e nutrizione

Il servizio igiene alimenti e nutrizione (SIAN) ha la finalità di migliorare la salute individuale e collettiva garantendo alimenti sicuri e di qualità e promuovendo la diffusione di uno stile alimentare sano e consapevole. Collabora con gli altri servizi del dipartimento di prevenzione in tema di promozione della salute e salute-ambiente.

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

- ♦ sorveglianza sulle imprese alimentari registrate e riconosciute, promuovendo l'adozione di sistemi di autocontrollo efficaci e percorsi formativi adeguati;
- ♦ sorveglianza e ricerca di residui di contaminanti e di sostanze non autorizzate negli alimenti;
- ♦ controllo sulla produzione primaria e prodotti fitosanitari (utilizzo, vendita, ricerca residui), perseguendo un utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari;
- ♦ controllo e verifica della commestibilità dei funghi freschi attraverso l'ispettorato micologico;

- ♦ controllo sui materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti;
- ♦ controllo sulla qualità dell'acqua destinata al consumo umano e vigilanza su impianti e aree di rispetto degli approvvigionamenti idrici;
- ♦ sorveglianza e controllo sulle malattie trasmesse da alimenti in collaborazione con il SISIP.

▪ Unità operativa semplice igiene della nutrizione

Ha come finalità contrastare i fattori di rischio nutrizionale, come indicato nel D.M. del 16/10/1998; sono previsti i seguenti 4 ambiti di attività:

- ♦ sorveglianza nutrizionale: rilevazione dello stato nutrizionale e delle abitudini alimentari della popolazione o di sottogruppi, in particolare conduce il programma Okkio alla salute;
- ♦ educazione alimentare: promozione di iniziative per il miglioramento degli stili di vita, in particolare quelli relativi ad alimentazione e attività fisica;
- ♦ ristorazione collettiva: controllo sulla qualità nutrizionale dei pasti, validazione dei menù e gestione delle diete speciali;
- ♦ dietetica preventiva: consulenza dietetico-nutrizionale rivolta sia alla popolazione o gruppi a rischio che a livello individuale attraverso lo specifico ambulatorio nutrizionale.

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

5.8.1.5 Unità operativa complessa servizio di medicina legale

La medicina legale svolge funzioni di natura accertativa, legate ad esigenze di tutela del cittadino rispetto a specifiche situazioni di bisogno o di esercizio di diritti soggettivi in campo sociale, assistenziale e lavorativo, che trovano riscontro formale in norme legislative. Gestisce gli aspetti relativi alla responsabilità professionale, assicura a tutte le unità operative aziendali il supporto della metodologia medico legale per la risoluzione di problemi specifici.

Svolge attività di medicina necroscopica fornendo collaborazione in presenza di casi particolarmente complessi anche all'autorità giudiziaria per i quali sono previste competenze medico legali specialistiche.

Il servizio effettua attività di accertamento inerente l'invalidità civile e leggi collegate (handicap, disabilità, cecità civile, sordità civile) attraverso le specifiche commissioni previste per legge.

L'ufficio invalidi provvede all'iter amministrativo di competenza ULSS riguardante l'invalidità civile e leggi collegate.

5.8.1.6 Unità operativa complessa servizio veterinario sanità animale

Al servizio veterinario di sanità animale fanno capo le funzioni di programmazione, esecuzione, gestione e verifica delle diverse attività di sanità pubblica veterinaria finalizzate a monitorare e garantire la sanità animale delle popolazioni animali presenti sul territorio.

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

Tale attività si esplicita sulle seguenti aree di intervento:

- ♦ sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali, incluso l’alpeggio ed il pascolo vagante;
- ♦ sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale sorveglianza;
- ♦ profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- ♦ sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse animali;
- ♦ predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- ♦ prevenzione e controllo delle zoonosi e controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell’equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

5.8.1.7 Unità operativa complessa servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati

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

- ♦ ispezione degli animali alla macellazione e della selvaggina cacciata;
- ♦ controlli presso gli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale e gli esercizi di commercializzazione di origine animale;
- ♦ gestione delle emergenze e degli stati di allerta in campo alimentare;
- ♦ attuazione del piano regionale integrato dei controlli per la parte di competenza;
- ♦ attività integrate con altri servizi del dipartimento e altre autorità di controllo;
- ♦ rilascio delle certificazioni per l’esportazione di alimenti verso paesi terzi;
- ♦ attività inerenti il riconoscimento comunitario degli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale e la registrazione degli operatori del settore alimentare nella banca dati regionale;
- ♦ iniziative di formazione e informazione connesse alla sicurezza alimentare.

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

5.8.1.8 Unità operativa complessa servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

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

Tutela la salute ed il benessere degli animali allevati a scopi zootecnici, provvede alla registrazione/ riconoscimento di impianti per la produzione e vendita di alimenti per animali, per attività connesse alla

commercializzazione e cura di animali, ambulatori veterinari, certificazioni per prodotti destinati all'esportazione.

Il Servizio si occupa inoltre di:

- ♦ sorveglianza sui sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- ♦ lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione;
- ♦ controllo e valutazione dei cani morsicatori in relazione al pericolo potenziale di aggressione;
- ♦ vigilanza su problematiche di igiene urbana e salute umana in cui sono coinvolti animali sinantropi o animali domestici;
- ♦ sorveglianza sulla distribuzione e l'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza, con programmi per la ricerca dei residui, con riferimento a trattamenti illeciti o impropri;
- ♦ vigilanza e controllo sulla riproduzione degli animali da reddito;
- ♦ verifica dei requisiti igienico sanitari degli allevamenti e degli stabilimenti anche attraverso il rilascio di pareri di conformità su progetti edilizi;
- ♦ vigilanza, controllo e rilascio autorizzazioni nell'ambito del trasporto di animali vivi.

5.8.1.9 Dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

E' istituito nell'ambito del dipartimento di prevenzione, il dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

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

È previsto un comitato di dipartimento funzionale con competenza consultiva e propositiva in materia di:

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

5.8.1.10 Altre unità operative semplici dipartimentali del dipartimento di prevenzione

Afferiscono al dipartimento di prevenzione, ai sensi della DGR n. 1306/2017, le seguenti unità operative a valenza dipartimentale (UOSD):

▪ Unità operativa semplice a valenza dipartimentale programmi di screening

Si occupa della gestione dei programmi di screening oncologici e cardiovascolare (organizzazione, monitoraggio e valutazione) per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del seno, del collo dell'utero e

del colon-retto, promuovendo anche attività di educazione alla salute e counselling per il cambiamento degli stili di vita tra le persone aderenti agli screening;

Il servizio si raccorda con le UU.OO. dell'ospedale e del territorio per lo svolgimento delle attività, provvedendo alla produzione di report e promuovendo audit periodici sui tumori screenabili, collaborando così alla definizione di PDTA oncologici aziendali.

- **Unità operativa semplice a valenza dipartimentale servizio epidemiologico**

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

Collabora con le altre UU.OO. del dipartimento di prevenzione e dell'azienda per indagini epidemiologiche e analisi di dati e per la individuazione e offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci; lavora in modo integrato con SISP e SIAN per la sorveglianza sugli stili di vita e con i presidi ospedalieri, i distretti socio sanitari e le altre strutture azienda deputate al trattamento ed elaborazione dei dati sanitari.

- **Unità operativa semplice a valenza dipartimentale servizio attività motorie**

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

Il servizio collabora con altre UU.OO. del dipartimento di prevenzione, con le strutture ospedaliere e i distretti dell'azienda anche per promuovere la partecipazione al programma ministeriale "Guadagnare Salute" (DPCM 4/5/2007). Opera per il perseguimento e monitoraggio degli obiettivi, in tema di attività motoria, del piano regionale della prevenzione.

- **Unità operativa semplice a valenza dipartimentale servizio prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e promozione della salute**

Tale unità operativa si occupa delle attività di promozione della salute, in particolare è il referente per il contrasto alla sedentarietà, all'uso di alcool e fumo e per la sicurezza domestica, del traffico.

Cura l'attuazione di programmi aziendali e regionali, in relazione alle linee guida e ai programmi ministeriali, volti alla promozione della salute, con l'attivazione di laboratori di prevenzione dedicati alla popolazione scolastica e ad altre fasce di popolazione con funzioni di moltiplicatori dei messaggi contenuti nel programma stesso per gli ambiti alcol, fumo, alimentazione, attività fisica.

Svolge inoltre supporto metodologico e operativo ai servizi aziendali per lo sviluppo di programmi educativi di promozione della salute e promozione degli screening della popolazione per sensibilizzare la comunità e favorire l'adesione, in collaborazione con l'UOSD programmi di screening.

- **Unità operativa semplice a valenza dipartimentale servizi amministrativi del dipartimento di prevenzione**

L'UOSD servizi amministrativi del dipartimento di prevenzione supporta e coordina le attività amministrative che fanno capo al dipartimento di prevenzione ed alle strutture che lo compongono.

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

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

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

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

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

Sono inoltre presenti nel dipartimento di prevenzione:

▪ **Unità operativa semplice professioni sanitarie del dipartimento di prevenzione**

Nell'ambito del dipartimento di prevenzione è previsto un dirigente UOS professioni sanitarie del dipartimento di prevenzione che si raccorda con il direttore UOC direzione delle professioni sanitarie (DPS). L'unità operativa:

- ♦ collabora con la DPS a individuare le azioni necessarie a garantire la realizzazione dei piani e programmi strategici aziendali;
- ♦ collabora con la DPS, per la struttura di appartenenza, all'individuazione del fabbisogno qualitativo del personale in relazione agli standard assistenziali;
- ♦ supporta il dipartimento nell'individuazione e implementazione di azioni atte al perseguimento degli obiettivi di budget;
- ♦ partecipa, per quanto di competenza, ai tavoli tecnico organizzativi;
- ♦ supporta la direzione di dipartimento e i direttori/responsabili di UO nell'allocazione delle risorse ai dipartimenti/UU.OO. in relazione alle priorità/criticità aziendali, ai modelli organizzativi e all'individuazione delle specifiche competenze;
- ♦ assicura il coordinamento operativo del personale delle professioni sanitarie, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione del team multi professionale;
- ♦ 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.

5.8.1.11 Gli strumenti di programmazione del dipartimento di prevenzione

Perseguendo obiettivi di salute e rispondendo alle esigenze del territorio dell'azienda il sistema di pianificazione dell'offerta del dipartimento di prevenzione si avvale di due strumenti:

- ♦ **Piano aziendale di prevenzione:** proposto dal direttore del dipartimento nel rispetto di quanto previsto dal piano nazionale e dal piano regionale di prevenzione. È un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente alle indicazioni della normativa regionale e nazionale nonché agli altri atti della programmazione regionale. Ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale; il piano può essere articolato in sotto-obiettivi a cadenza annuale e prevede un monitoraggio periodico per evidenziare le eventuali criticità ed intervenire con azioni di potenziamento ove necessario.
- ♦ **Catalogo dell'offerta dei progetti di educazione alla salute e di promozione della salute:** redatto per offrire ai vari stakeholder del territorio di competenza una serie di interventi di prevenzione della salute e per lo sviluppo di pratiche salutari; è indispensabile strumento programmatico che permette di conciliare le crescenti richieste di servizi sanitari con le risorse disponibili, agendo sui fattori che condizionano lo stato di salute della popolazione, evinti anche dai dati epidemiologici.

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

5.9 Servizi dell'area tecnico amministrativa

I servizi dell'area tecnica e amministrativa operano a supporto delle strutture tecnico funzionali: ospedale, distretto, dipartimento di prevenzione.

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

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

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

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

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

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

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

Coerentemente con quanto disposto dall'art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dalla citata DGR n. 1306/2017, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi, meglio specificati nel relativo paragrafo, oltre che favorire l'integrazione funzionale e l'omogeneità di approccio al procedimento amministrativo, anche a fronte di una pluralità di riferimenti gerarchici per i diversi servizi rientranti in quest'ambito, è istituito un dipartimento funzionale denominato dipartimento amministrativo.

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

5.9.1 FUNZIONI ED ORGANIZZAZIONE

Di seguito si elencano le principali attività in capo a ciascun servizio dell'area.

5.9.1.1 Unità operativa complessa gestione risorse umane

Si orienta verso una logica di servizio, essendo in generale preposta all'impostazione, alla promozione e alla verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di preparare e sostenere le scelte di indirizzo proprie della direzione strategica nonché il coordinamento della loro attuazione. Le principali funzioni svolte sono:

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

La UOC gestione risorse umane è articolata al suo interno con una

- **Unità operativa semplice politiche per lo sviluppo del personale**

a cui sono attribuite le funzioni di gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate e di gestione delle relazioni sindacali.

5.9.1.2 Unità operativa complessa contabilità e bilancio

Assolve alle seguenti funzioni:

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

La UOC contabilità e bilancio è articolata al suo interno con la

- **Unità operativa semplice gestione ciclo passivo e patrimonio**

a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- ♦ gestione contabilizzazione e pagamento fatture passive, nel rispetto delle disposizioni fiscali (verifica art. 48bis), contributive (regolarità DURC) e di corretta alimentazione di tutte le banche dati nazionali (nodo smistamento ordini, fatturazione dispositivi medici e farmaci, PNRR);
- ♦ gestione anagrafica fornitori e cessionari;
- ♦ gestione piattaforma dei crediti commerciali;
- ♦ elaborazione e monitoraggio dei flussi informativi interni/esterni su indice di tempestività dei pagamenti, debito scaduto e pagamenti oltre i termini, nell'ottica di un continuo rapporto di collaborazione e supporto alle varie UU.OO. liquidatrici;
- ♦ contabilizzazione stipendi personale dipendente, collaborante e convenzionato; versamento ritenute fiscali, previdenziali e stipendiali;
- ♦ gestioni pagamenti;
- ♦ gestione contabilità cespiti, capitalizzazione commesse di lavori, ammortamenti e quadrature con contabilità generale.

5.9.1.3 Unità operativa complessa affari generali

Assolve alle seguenti funzioni:

- ♦ gestione del protocollo dell'azienda e dell'archivio generale;
- ♦ gestione degli atti amministrativi del direttore generale e dei direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione e archiviazione;

- ♦ stipula contratti e attività di ufficiale rogante;
- ♦ gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con enti, società o associazioni varie;
- ♦ adempimenti in materia di privacy in raccordo con i sistemi informativi.

La UOC affari generali è articolata al suo interno nella

- **Unità operativa semplice affari legali**

a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- ♦ 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;
- ♦ attività istruttoria e di consulenza legale ai servizi aziendali, in armonia con le strategie difensive poste in essere dalle omologhe strutture dell'Azienda Zero;
- ♦ gestione dei procedimenti disciplinari e funzione di coordinamento dell'ufficio procedimenti disciplinari.

5.9.1.4 Unità operativa complessa provveditorato, economato e gestione della logistica

Assolve alle seguenti funzioni:

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

La UOC provveditorato, economato e gestione della logistica è articolata al suo interno nella seguente unità operativa:

- **Unità operativa semplice gestione contratti e logistica**

a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- ♦ gestione dei processi di acquisto di beni e servizi (codifica, inserimento contratti, emissione ordini, registrazione fatture, liquidazione) con riferimento al budget assegnato
- ♦ gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- ♦ gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- ♦ monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato;
- ♦ gestione dei servizi in outsourcing e dei contratti attivi;
- ♦ gestione del magazzino economico e collaborazione nella definizione degli inventari dei beni a scorta presso i reparti a fine anno;
- ♦ gestione dell'inventario dei beni mobili durevoli, accettazione donazioni/comodati e dismissioni di beni mobili durevoli.

5.9.1.5 Unità operativa complessa servizi tecnici e patrimoniali

All'unità operativa complessa servizi tecnici e patrimoniali sono attribuite le seguenti funzioni:

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

L'unità operativa complessa servizi tecnici e patrimoniali è articolata al suo interno nelle seguenti unità operative:

▪ Unità operativa semplice ingegneria clinica

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

In particolare l'unità è tenuta a supportare i programmi di acquisizione delle tecnologie dell'Informazione e della comunicazione, valutare, durante la fase di acquisto, la componente tecnologica delle apparecchiature e l'integrazione degli elettromedicali con le strutture e gli impianti installati presso i locali dell'Azienda. Sono altresì funzioni in capo all'unità le attività di gestione dei global service e della manutenzione del parco tecnologico aziendale, i collaudi di accettazione delle apparecchiature in accordo con le componenti cliniche, i controlli sulla sicurezza elettrica e funzionalità delle apparecchiature. Garantisce il supporto tecnico nella pianificazione degli acquisti in collaborazione con altre strutture aziendali.

▪ Unità operativa semplice ambiente sicurezza e patrimonio

All'unità operativa semplice ambiente sicurezza e patrimonio sono assegnate le seguenti funzioni:

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

5.9.1.6 Unità operativa complessa sistemi informativi

L'Unità operativa complessa Sistemi informativi gestisce e sviluppa le tecnologie ICT nell'ambito dei processi produttivi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nell'ambito amministrativo contabile e della logistica dei beni, assolvendo a tutte le attività afferenti oggi ai sistemi informativi in raccordo con l'Azienda Zero (ad esclusione delle attività di HTA, che sono interamente centralizzate su Azienda Zero).

Tale unità assolve altresì alle seguenti funzioni:

- ♦ gestione e sviluppo dei sistemi di sicurezza ICT locale, perimetrale e di privacy ottemperando alle normative nazionali ed europee nella gestione dei dati aziendali in raccordo con Azienda Zero;
- ♦ gestione tecnico amministrativa dei servizi tecnologici esternalizzati con monitoraggio e controllo dei risultati e delle attività svolte;
- ♦ partecipazione ai processi di pianificazione, programmazione e controllo articolando obiettivi e risorse fra le uu.oo., per la predisposizione dei Piani di sviluppo tecnologico aziendale;
- ♦ partecipazione e gestione di grandi progetti regionali e con Azienda Zero;
- ♦ promozione dell'innovazione dell'infrastruttura tecnologica e applicativa dell'Azienda mediante lo sviluppo di progetti come la telemedicina, l'intelligenza artificiale, il Fascicolo sanitario elettronico, l'assistenza sanitaria territoriale (come previsto dalla DGRV n. 102 del 30/01/2023) in raccordo con Azienda Zero;
- ♦ gestione degli aspetti tecnici ed amministrativi della telefonia fissa e mobile e dei relativi device (smartphone, tablet, etc.), dell'infrastruttura tecnologica (data center, disaster e recovery), degli applicativi aziendali (Sistema Informativo amministrativo contabile, sanitario e territoriale);
- ♦ supporto informatico per lo sviluppo dei servizi di comunicazione e dei servizi on-line agli assistiti attraverso il sito e l'intranet aziendale.

5.9.2 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Nell'area professionale, tecnica e amministrativa dell'azienda viene costituito il dipartimento amministrativo, dipartimento funzionale che esercita attività di supporto nei confronti della direzione strategica nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massimaintegrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Obiettivi del dipartimento sono:

- ♦ uniformare ed integrare le procedure operative dei servizi tecnico-amministrativi dell'azienda ULSS n. 7, quale risultante dell'accorpamento delle due precedenti UU.LL.SS.SS.;
- ♦ riorganizzazione logistica delle sedi dei servizi amministrativi;
- ♦ ridefinizione delle dotazioni organiche dei servizi in relazione alle funzioni assegnate;
- ♦ supporto alla direzione amministrativa nella pianificazione, programmazione operativa e monitoraggio dei risultati raggiunti, in termini di obiettivi di budget gestionale con particolare riferimento ai precedenti obiettivi.

Il dipartimento opera in staff al direttore amministrativo ed è articolato come indicato nell'organigramma allegato ha durata triennale e obiettivi che potranno essere oggetto di integrazione all'atto del conferimento dell'incarico.

6. Funzionamento dell'azienda

6.1 Principi ispiratori nella gestione

6.1.1 RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIO-SANITARI

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

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

6.1.2 PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE

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

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

- ♦ **Piano attuativo locale (PAL):** è proposto dal direttore generale e, previo parere della conferenza dei sindaci, è approvato dalla regione. si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al piano socio sanitario regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;
- ♦ **Piano di zona:** è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". è promosso dall'esecutivo della conferenza dei sindaci ed è approvato dalla conferenza stessa. è coordinato dal direttore dei servizi socio-sanitari, recepito con deliberazione dal direttore generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità. I piani di zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda;
- ♦ **Programma delle attività territoriali (PAT):** è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla inter settorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i comuni ricompresi nel territorio dell'azienda. È proposto dal direttore del distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della direzione aziendale e, previo parere della

conferenza dei sindaci, viene approvato dal direttore generale d'intesa con la conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie.

- ♦ **Piano delle performance:** è un piano triennale aggiornato con cadenza annuale integrato e coerente con gli altri documenti di programmazione che definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale e i relativi indicatori, nonché la definizione degli indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Individua inoltre i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità.

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

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

L'offerta di servizi comprende l'insieme degli interventi atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni globali di salute della persona e, in particolar modo quelli connessi a necessità di prestazioni sanitarie e ad azioni di protezione sociale.

Le prestazioni socio-sanitarie comprendono sia le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, quali le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite ed acquisite, che le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria quali tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

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

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

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

6.1.4 COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

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

Le strutture che compongono la rete dei servizi sociosanitari aziendali e degli erogatori accreditati sono fra loro interdipendenti e si influenzano reciprocamente. L'azienda ritiene strategico rafforzare queste interdipendenze, sia per garantire efficacia e copertura delle cure che per la stessa sostenibilità del sistema. L'organizzazione è orientata a privilegiare non solo la "prestazione" ma anche il "processo di cura" e la "presa in carico" in modo da risultare funzionale al sistema sociosanitario nel suo complesso.

6.1.5 MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

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

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

Le dimensioni delle qualità, accessibilità, appropriatezza, sicurezza, efficacia centralità del paziente, tempestività, efficienza, equità vengono perseguite attraverso l'attivazione di programmi e progetti per lo sviluppo della qualità tecnico professionale, organizzativa e percepita con il coinvolgimento di tutte le unità operative, servizi, uffici e di tutti gli stakeholder.

6.1.6 INFORMAZIONE ACCOGLIENZA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

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

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

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

La comunicazione assume una valenza strategica, l'obiettivo è quindi migliorare l'informazione utilizzando anche nuovi strumenti come i social network, fornire informazioni diverse per specifiche età o bisogni, così da favorire l'accesso ai servizi aziendali e garantire la partecipazione alle attività dei servizi socio-sanitari e offrire dei suggerimenti ed indicazioni sul gradimento dei servizi utilizzati.

6.1.7 GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

L'Azienda per soddisfare al meglio i bisogni di salute della popolazione, riconosce tra i suoi valori il principio dell'equità che viene espresso garantendo ad ogni persona, a parità di bisogno, parità e tempestività nell'accesso ai servizi con il rispetto del principio di necessità e appropriatezza nella scelta delle prestazioni. L'Azienda quindi, monitora i bisogni e le priorità assistenziali delle persone e le caratteristiche dell'offerta fornita; tale conoscenza rappresenta un indispensabile strumento di programmazione sanitaria nell'ambito dell'azienda.

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

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

6.2 Sistema aziendale di governo delle performance

6.2.1 CICLO DELLE PERFORMANCE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La valutazione della performance organizzativa di unità operativa ed individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi economici, di cui ai relativi fondi contrattuali, regolamentati dal sistema

premiante negoziato con i rappresentanti dei lavoratori. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e quantifica il premio economico, per ogni singolo dipendente, in relazione al livello di performance organizzativa e individuale raggiunto nell'anno.

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

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

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

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

- ♦ piano triennale delle performance;
- ♦ metodologia aziendale del processo di budget;
- ♦ sistema di misurazione e valutazione individuale;
- ♦ la relazione annuale sulla performance.

Il controllo di gestione, sulla base dell'art. 20 della L.R. 56/1994, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e di concretizzare il principio della responsabilità economica.

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

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

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

6.2.2 SISTEMA DEI CONTROLLI

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

Il sistema dei controlli è così costituito:

- ♦ controllo di regolarità amministrativa e contabile, garantito anche dal Collegio sindacale;
- ♦ controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
- ♦ controllo di gestione, teso ad ottimizzare il rapporto fra costi e risultati attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;
- ♦ valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle norme nazionali regionali e contrattuali in vigore;
- ♦ controllo dei risultati gestionali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzione di risultato) ed al quale è preposto l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- ♦ controllo interno che è l'insieme delle regole e delle procedure volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi amministrativo contabili.

6.3 Trasparenza e Anticorruzione

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

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cura l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. n. 190/2012, al D.Lgs. n. 39/2013 e delle altre fonti normative rilevanti in materia quali l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

L'azienda ha ritenuto opportuno, come del resto previsto dallo stesso art. 43, c. 1, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., far coincidere le due figure nella stessa persona il ruolo di responsabile della prevenzione della corruzione e quello di responsabile della trasparenza.

Proprio in considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, il D.Lgs. n. 97/2016 ha stabilito, ai fini del rafforzamento del ruolo di tale figura, che il RPCT deve essere munito di "funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività", funzioni e poteri da attribuire anche "disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie".

Il RPCT deve pertanto essere assistito da un'adeguata struttura di supporto, dedicata in via esclusiva a tale

funzione pur con il possibile avalimento di personale addetto anche ad altre mansioni quale quello che si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano la predisposizione del piano della performance).

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

Per le attività specifiche si rimanda a quanto previsto nella sezione "staff alla direzione generale" relativamente allo specifico ufficio.

6.4 Gestione delle risorse umane

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

6.4.1 VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

Uno degli obiettivi primari dell'azienda è la promozione di un'adeguata formazione di tutto il personale, anche, ma non solo, alla luce del programma nazionale per l'educazione continua in medicina.

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

L'azienda intende perseguire in particolare:

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

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

n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e delle disposizioni regionali.

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

- ♦ direzione di struttura complessa
- ♦ responsabile di struttura semplice, semplice a valenza dipartimentale o semplice a valenza distrettuale
- ♦ professionale di base
- ♦ professionale di altissima professionalità, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo.

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

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

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

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

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

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

In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti

casi delle strutture complesse e semplici, ove prevalgono le capacità di gestione di risorse umane, tecniche ed economiche.

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

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

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

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

6.4.3 DELEGHE

Al fine di contribuire al processo di valorizzazione e responsabilizzazione della dirigenza, compatibilmente con quanto disposto dall'art. 4, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 ed in analogia a quanto indicato all'art. 15-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, il Direttore Generale può provvedere alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei dirigenti con incarico di natura gestionale o professionale, secondo criteri e modalità propri della disciplina di tale istituto.

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

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

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

Nell'ambito della potestà di delega rientra ulteriormente quanto previsto dal testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in quanto il direttore generale può delegare ai direttori ed ai dirigenti delle strutture operative dell'azienda le funzioni di tutela della salute e sicurezza dei dipendenti, nei limiti ed alle condizioni previste dagli art. 16 e 17 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

6.4.4 INCARICHI DEL COMPARTO

Il sistema degli incarichi di funzione (di organizzazione o professionale) per il personale del comparto è conforme a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

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

L'incarico di organizzazione con funzioni di coordinamento si inquadra in una funzione direttiva e organizzativa che assicura la qualità assistenziale e tecnica e/o i processi organizzativi nell'ambito dell'unità operativa di assegnazione tenendo altresì conto del profilo di competenza delineato dalla DGR n. 169/2016.

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

6.4.5 ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

L'Azienda si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in équipe.

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

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

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia a separato atto di organizzazione della libera professione, i cui criteri generali sono contrattati con le OO.SS. interessate, tenuto conto anche delle linee generali di indirizzo approvate con la DGR n. 1316/2016.

6.4.6 MEDICINA CONVENZIONATA

I medici convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici addetti al servizio di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali) operano nell'ambito dell'organizzazione distrettuale secondo la disciplina delle convenzioni con il servizio sanitario nazionale conformi agli accordi collettivi nazionali, con la finalità di garantire un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di

individuare e di intercettare, maggiormente e ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di favorire risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata dei servizi territoriali e ospedalieri.

In particolare, compiti della medicina convenzionata sono:

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

6.5 Gestione delle risorse materiali e tecnologiche

6.5.1 DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI

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

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

Per gli acquisti informatici e di connettività l'azienda tiene conto di quanto previsto dal piano triennale per l'informatica dell'agenzia per l'Italia digitale (art. 21 comma 6 D.Lgs. n. 50/2016).

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

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

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

Il servizio sistemi informativi e il servizio controllo di gestione sono le strutture tecnico amministrative individuate come principali promotrici e responsabili della gestione e sviluppo del sistema informativo aziendale.

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

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

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

7. Provvedimenti amministrativi

7.1 PROVVEDIMENTI DEL DIRETTORE GENERALE

Le Deliberazioni sono atti amministrativi del direttore generale, attraverso i quali lo stesso esercita le proprie funzioni di governo e di gestione dell'azienda.

Le deliberazioni vengono assunte dal direttore generale previa espressione del parere, per gli aspetti di competenza, dei direttori amministrativo, sanitario e dei servizi socio-sanitari.

E' nella facoltà del direttore generale assumere deliberazioni, previa adeguata motivazione, in difformità del parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal collegio dei sanitari (art. 3, comma 6, D.Lgs. n. 502/1992).

Non è richiesto il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari, nei provvedimenti deliberativi di nomina degli stessi.

Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari propongono al direttore generale i nominativi dei propri sostituti cui affidare la supplenza in caso di assenza o impedimento temporaneo. La nomina dei supplenti sostituti è fatta con deliberazione del direttore generale.

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

7.2 PROVVEDIMENTI DELEGATI

Le determinazioni dirigenziali sono gli atti amministrativi assunti dai dirigenti, nell'esercizio delle funzioni delegate, in conformità all'atto aziendale ed all'incarico dirigenziale conferito.

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

Le determinazioni dirigenziali in particolare riguardano:

- ♦ atti, non connotati da profili di discrezionalità amministrativa, posti in carico al direttore generale, in qualità di rappresentante legale dell'ente, da disposizioni regionali/nazionali e da questi delegate ai singoli direttori di dipartimento/dirigenti;
- ♦ atti espressione di competenze tecniche adottati in esecuzione di atti del direttore generale.

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

Ai dirigenti individuati dal direttore generale spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi

delegati, compresi tutti gli atti collegati che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili della gestione e dei risultati dell'attività amministrativa delegata.

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

8. Procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale

L'atto aziendale è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie venete e descrive il modello che l'azienda intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dell'assistenza (vds. "premessa"). In particolare l'atto aziendale è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione aziendale, secondo un'ottica di autonomia del direttore generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

L'atto aziendale non ha in nessun caso funzione autorizzativa, ma costitutiva e programmatica per la definizione dell'assetto organizzativo aziendale, nonché, come già detto, delle azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi aziendali.

Il nuovo atto aziendale, o la sua eventuale successiva modifica, è adottato con deliberazione del direttore generale dell'azienda, acquisito il parere del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari, previa informazione alle OO.SS., secondo quanto disposto dalla DGR n. 1306/2017 e dalla DGR n. 614/2019.

Una volta approvato il nuovo atto aziendale, salvo diverse indicazioni legate ad eventuali necessari adeguamenti alla programmazione regionale, non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso anno né negli ultimi sei mesi del mandato del direttore generale.

Le strutture semplici, ad esclusione di quelle individuate dall'allegato A) delle citate DGR, possono essere modificate con provvedimento del direttore generale, nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'intesa statale-regioni del 23/03/2005, fermo restando la comunicazione alla direzione generale area sanità e sociale della Regione Veneto.

9. Disposizioni finali

Fatto salvo quanto previsto nel presente atto, il direttore generale adotta con successivi atti i regolamenti aziendali in attuazione del presente documento.

Allegato 1: Scheda di Dotazione Organica

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.	Personale da processi di reinternalizzazione ³
			A	B	C	IE	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	653	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	34	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	55	2	2	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	26	1	1	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		768	3	3	0	0
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	1.664	1	1	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	182	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	156	45	19	0	0
	Personale della prevenzione	S	76	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	495	88	37	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	282	23	15	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	462	15	12	0	0
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		3.317	172	84	0	0
	TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		4.085	175	87	0	0

Fonte: deliberazione del direttore generale n. 267/2020 "Adozione definitiva del piano triennale dei fabbisogni di personale: aggiornamento per il triennio 2020-2022"

Allegato 2: Organigrammi

LEGENDA



DIREZIONE STRATEGICA



FUNZIONE OSPEDALIERA E
FUNZIONE TERRITORIALE



MACRO STRUTTURA



DIPARTIMENTO STRUTTURALE (S)



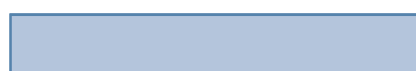
DIPARTIMENTO FUNZIONALE (F)



DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE (F)



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA



UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
/ UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DISTRETTUALE



UNITA' OPERATIVA SEMPLICE



UFFICIO / SERVIZIO / ARTICOLAZIONE
FUNZIONALE / ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

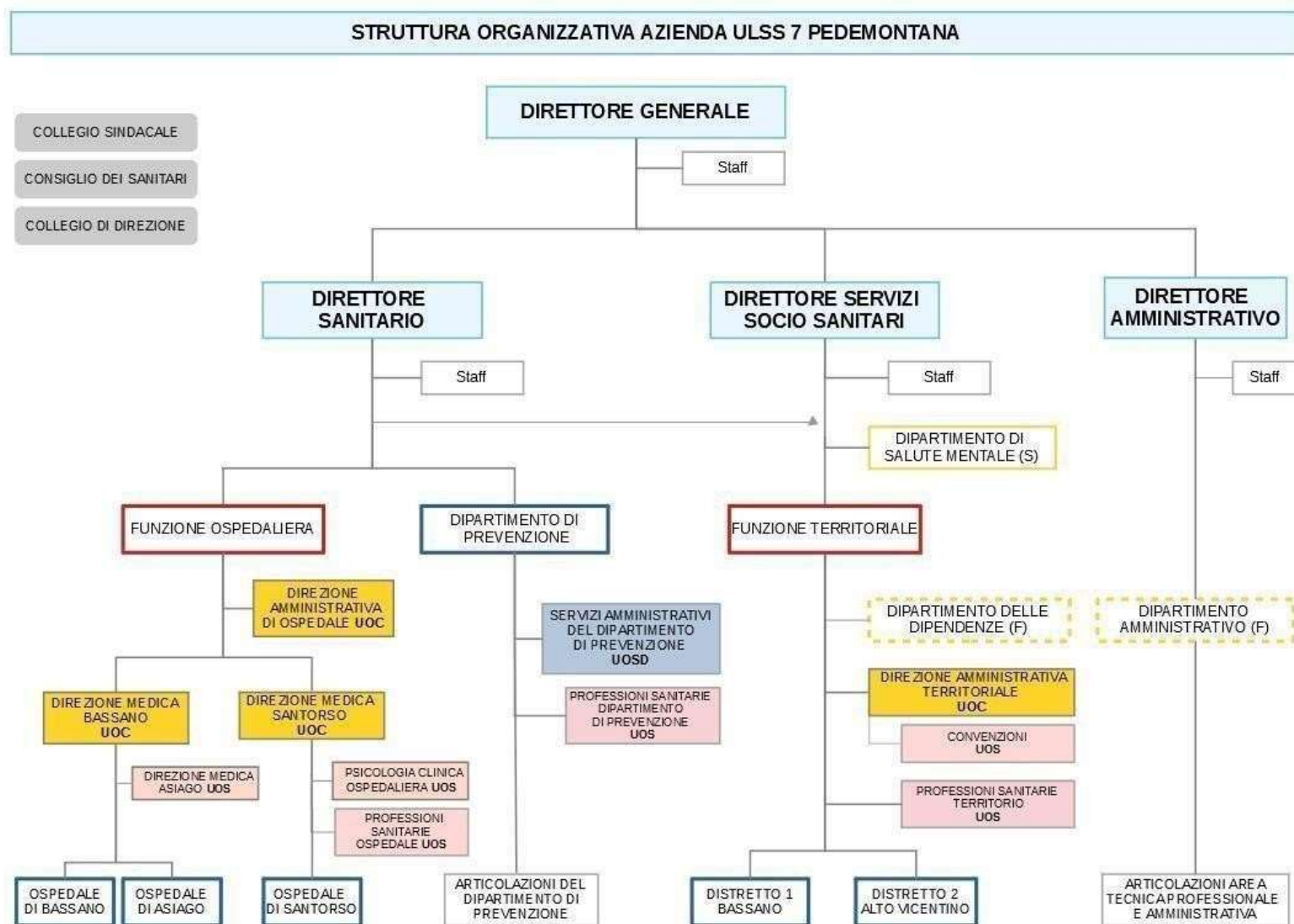


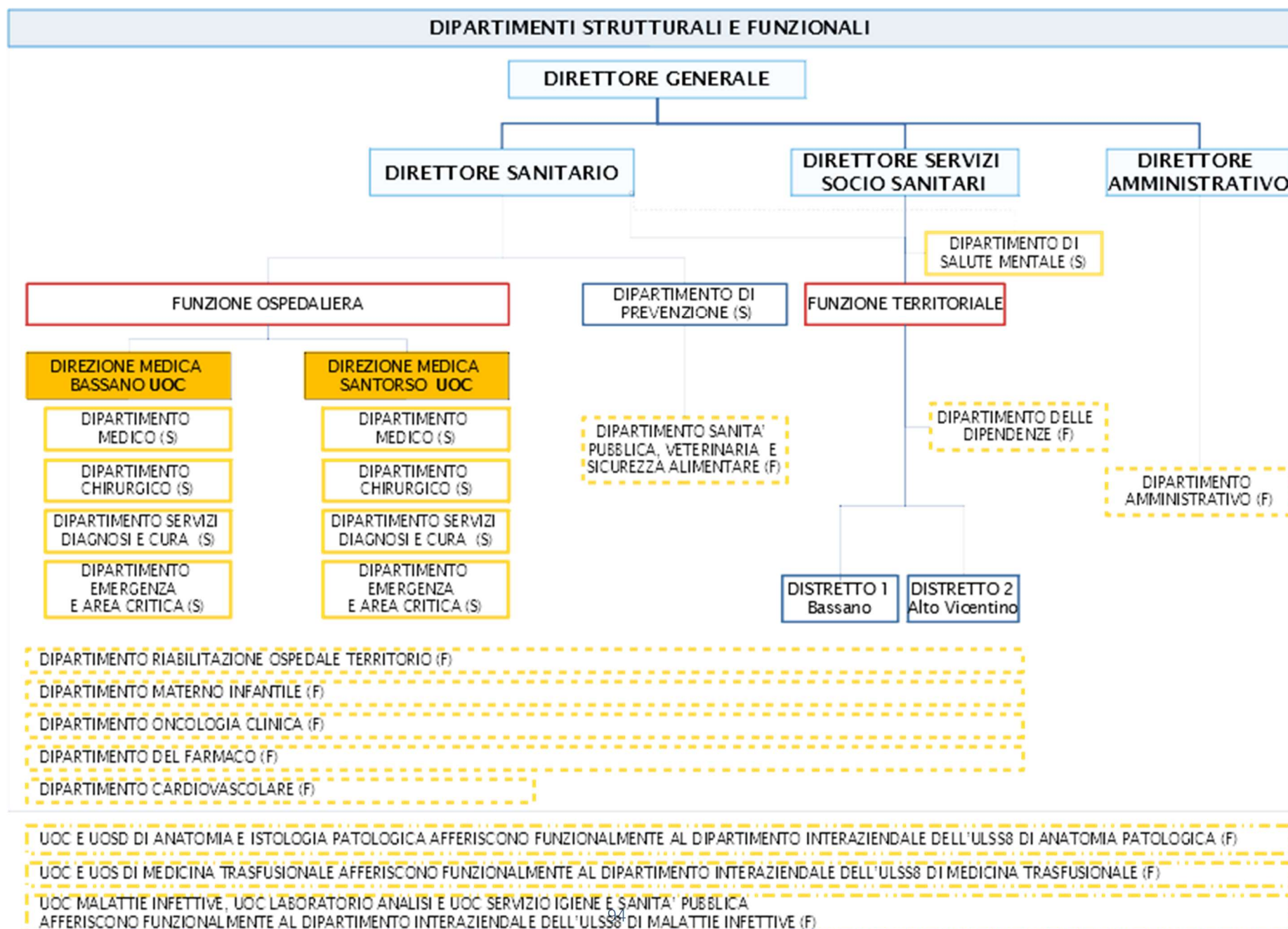
DIPENDENZA STRUTTURALE



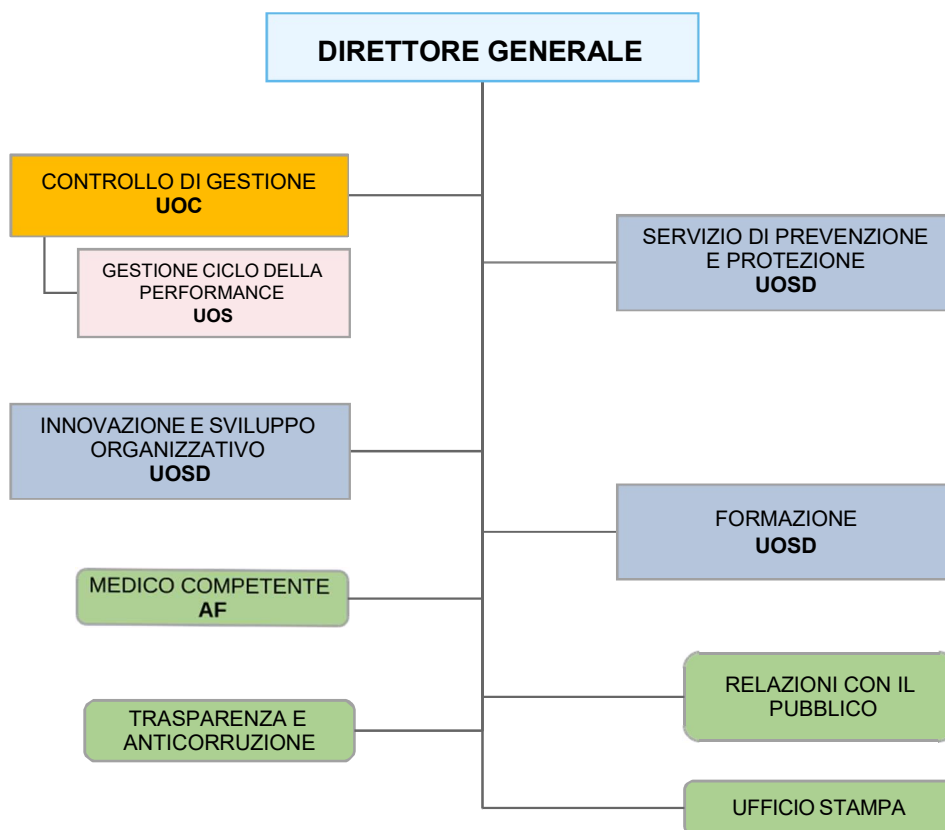
DIPENDENZA FUNZIONALE

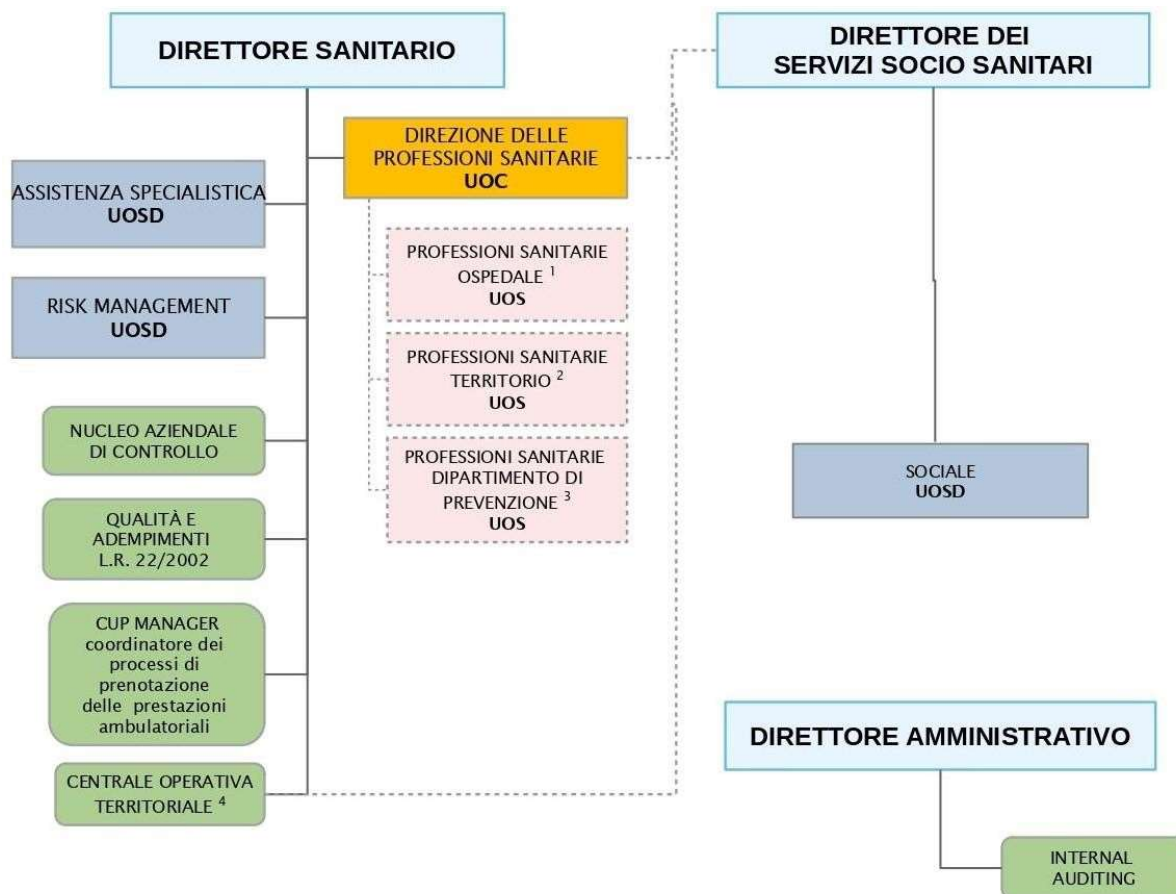
All. 2.1 Organigrammi: struttura organizzativa ULSS7 Pedemontana





FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE





NOTE

¹- dipende strutturalmente dalla UOC direzione medica Santorso

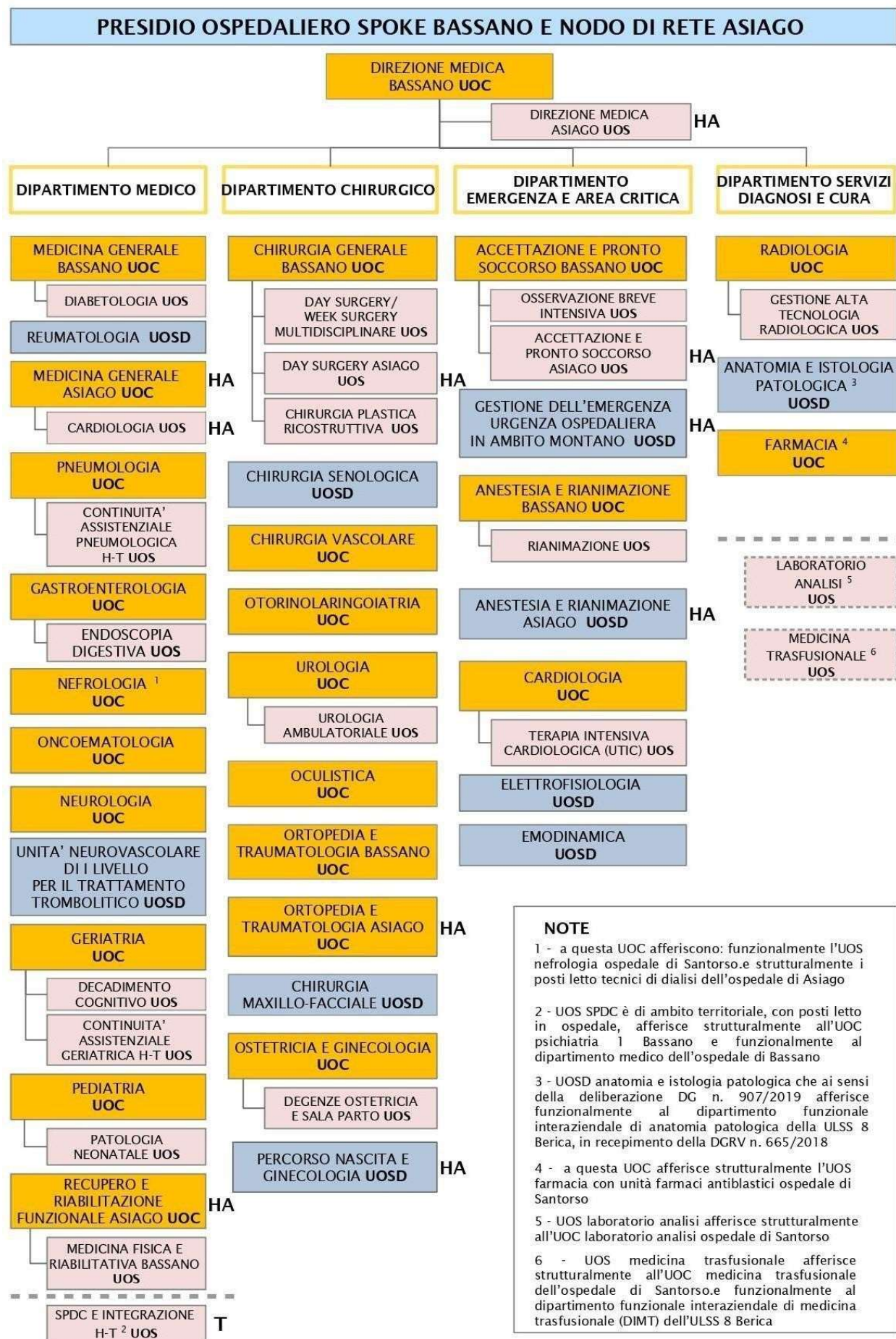
²- dipende strutturalmente dalla funzione territoriale

³- dipende strutturalmente dalla direzione del dipartimento di prevenzione

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

⁴- dipende strutturalmente dalla direzione sanitaria con legame funzionale alla direzione socio sanitaria

All. 2.3 Ospedali e dipartimenti strutturali ospedalieri



PRESIDIO OSPEDALIERO SPOKE - SANTORSO

DIREZIONE MEDICA SANTORSO UOC

PROFESSIONI SANITARIE
OSPEDALE UOS

PSICOLOGIA CLINICA
OSPEDALIERA UOS

DIPARTIMENTO MEDICO

MEDICINA GENERALE UOC

GASTROENTEROLOGIA
UOS

NEFROLOGIA/DIALISI¹
UOS

UNITA' SEMI-INTENSIVA
UOS

MEDICINA D'URGENZA
UOSD

ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UOSD

RECUPERO E RIABILITAZIONE
FUNZIONALE
UOC

ONCOLOGIA
UOC

NEUROLOGIA
UOC

STROKE UNIT II LIVELLO
UOSD

GERIATRIA
UOC

CONTINUITÀ
ASSISTENZIALE
GERIATRICA H-T
UOS

PEDIATRIA²
UOC

TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE
UOS

MALATTIE INFETTIVE
UOC

SPDC E INTEGRAZIONE
H-T³
UOS

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

CHIRURGIA GENERALE UOC

UROLOGIA⁴
UOS

DAY SURGERY/
WEEK SURGERY
MULTIDISCIPLINARE
UOSD

CHIRURGIA SENOLOGICA UOC

BREAST UNIT-
CHIRURGIA PLASTICA
RICOSTRUTTIVA
UOS

OTORINOLARINGOIATRIA
UOC

OCULISTICA
UOC

ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
UOC

OSTETRICIA E GINECOLOGIA UOC

DEGENZE OSTETRICIA
SALA PARTO
UOS

PROCREAZIONE
MEDICALMENTE ASSISTITA
UOS

DIPARTIMENTO EMERGENZA E AREA CRITICA

ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO UOC

OSSERVAZIONE
BREVE INTENSIVA
UOS

ANESTESIA E RIANIMAZIONE UOC

COORDINAMENTO
LOCALE
TRAPIANTI
UOS

CARDIOLOGIA UOC

TERAPIA INTENSIVA
CARDIOLOGICA (UTIC)
UOS

EMODINAMICA
UOS

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSI E CURA

LABORATORIO ANALISI⁵ UOC

DIAGNOSTICA
CITOMETRICA
UOS

RADIOLOGIA UOC

GESTIONE ALTA
TECNOLOGIA
RADIOLOGICA
UOS

SENOLOGIA
RADIOLOGICA
UOS

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA⁶ UOC

MEDICINA TRASFUSIONALE⁷ UOC

APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA DEL
FARMACO E CONTINUITÀ
H-T UOSD

FARMACIA
CON UNITA' FARMACI
ANTIBLASTICI⁸
UOS

NOTE

1 - UOS nefrologia/dialisi afferisce strutturalmente all'UOC medicina generale ospedale di Santorso e funzionalmente all'UOC nefrologia ospedale di Bassano

2 - UOC pediatria alla quale afferiscono strutturalmente 6 posti letto di patologia neonatale

3 - UOS SPDC è di ambito territoriale con posti letto in ospedale, afferisce strutturalmente all'UOC psichiatria 2 Alto Vicentino e funzionalmente al dipartimento medico ospedale di Santorso

4 - UOS urologia dipende strutturalmente dalla UOC chirurgia generale ospedale di Santorso e funzionalmente dall'UOC urologia ospedale di Bassano

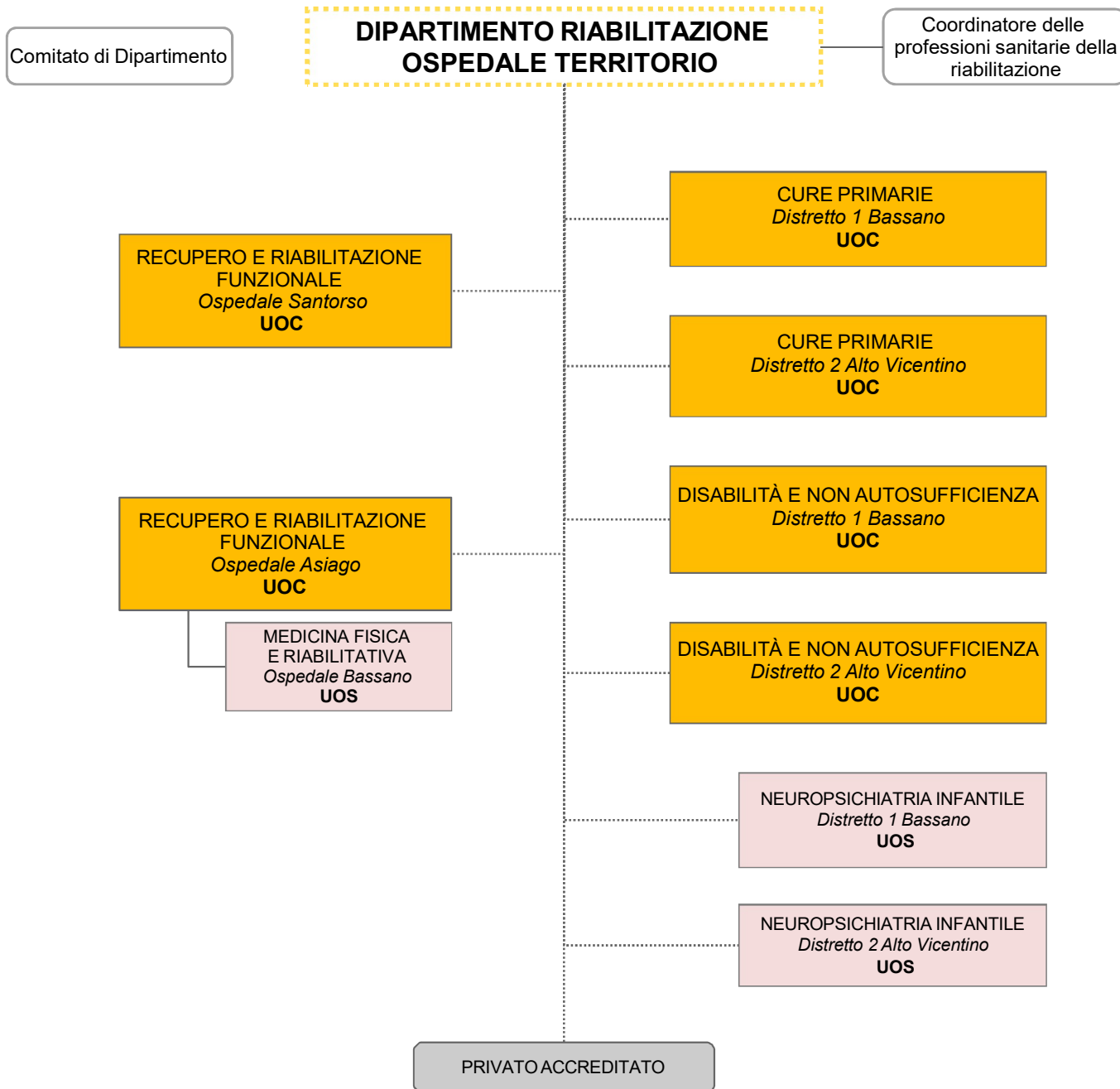
5 - UOC laboratorio analisi alla quale afferisce strutturalmente anche la UOS laboratorio analisi ospedale di Bassano

6 - UOC anatomia e istologia patologica che ai sensi della delibera del DG n. 907/2019 afferisce funzionalmente al dipartimento funzionale interaziendale di anatomia patologica della ULSS 8 Berica, in recepimento della DGR n. 665/2018

7 - UOC medicina trasfusionale afferisce funzionalmente al dipartimento funzionale interaziendale di medicina trasfusionale (DINT) dell'ULSS 8 Berica

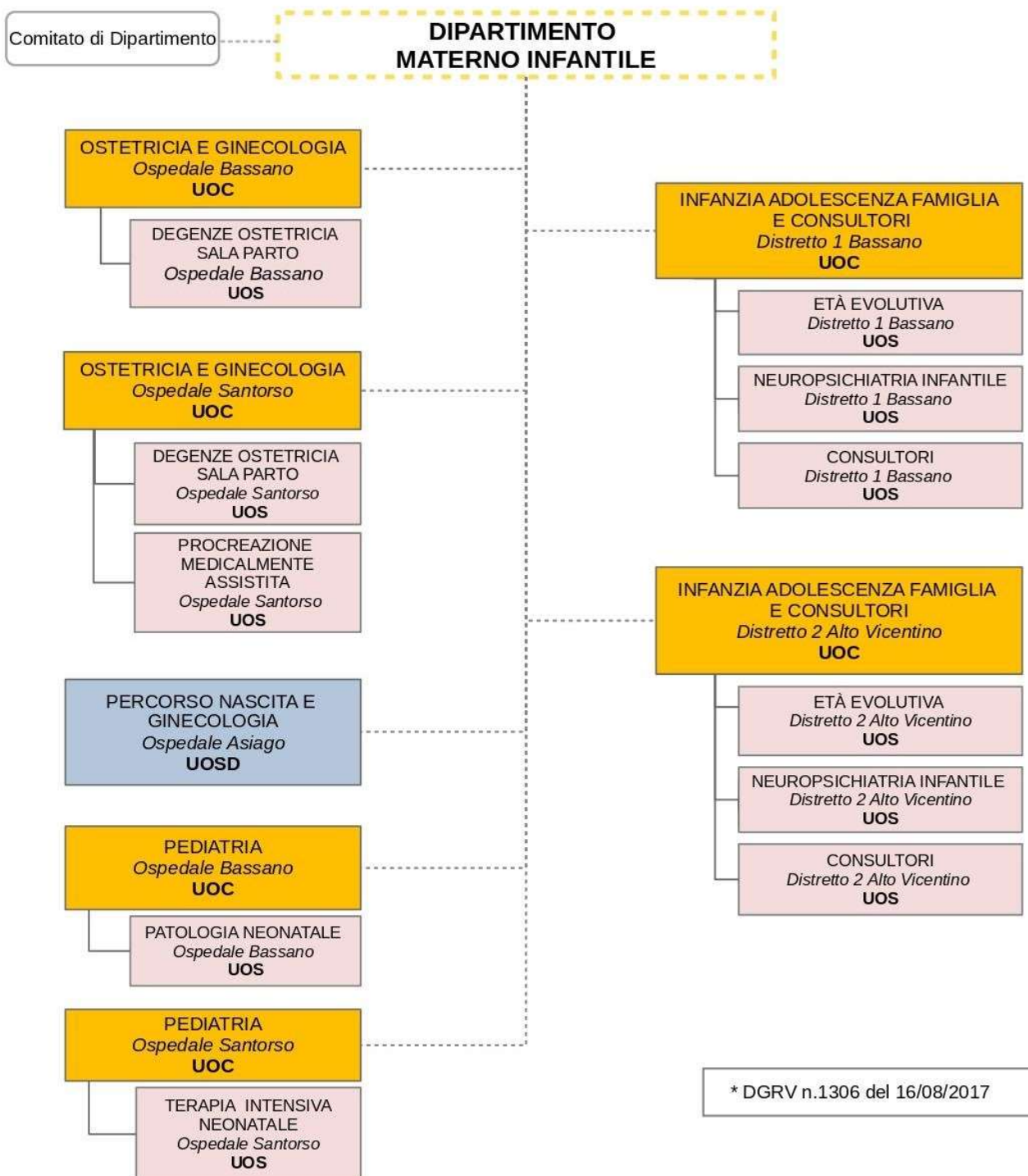
8 - UOS farmacia con unità farmaci antiblastici afferisce strutturalmente all'UOC farmacia ospedale di Bassano

DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO*

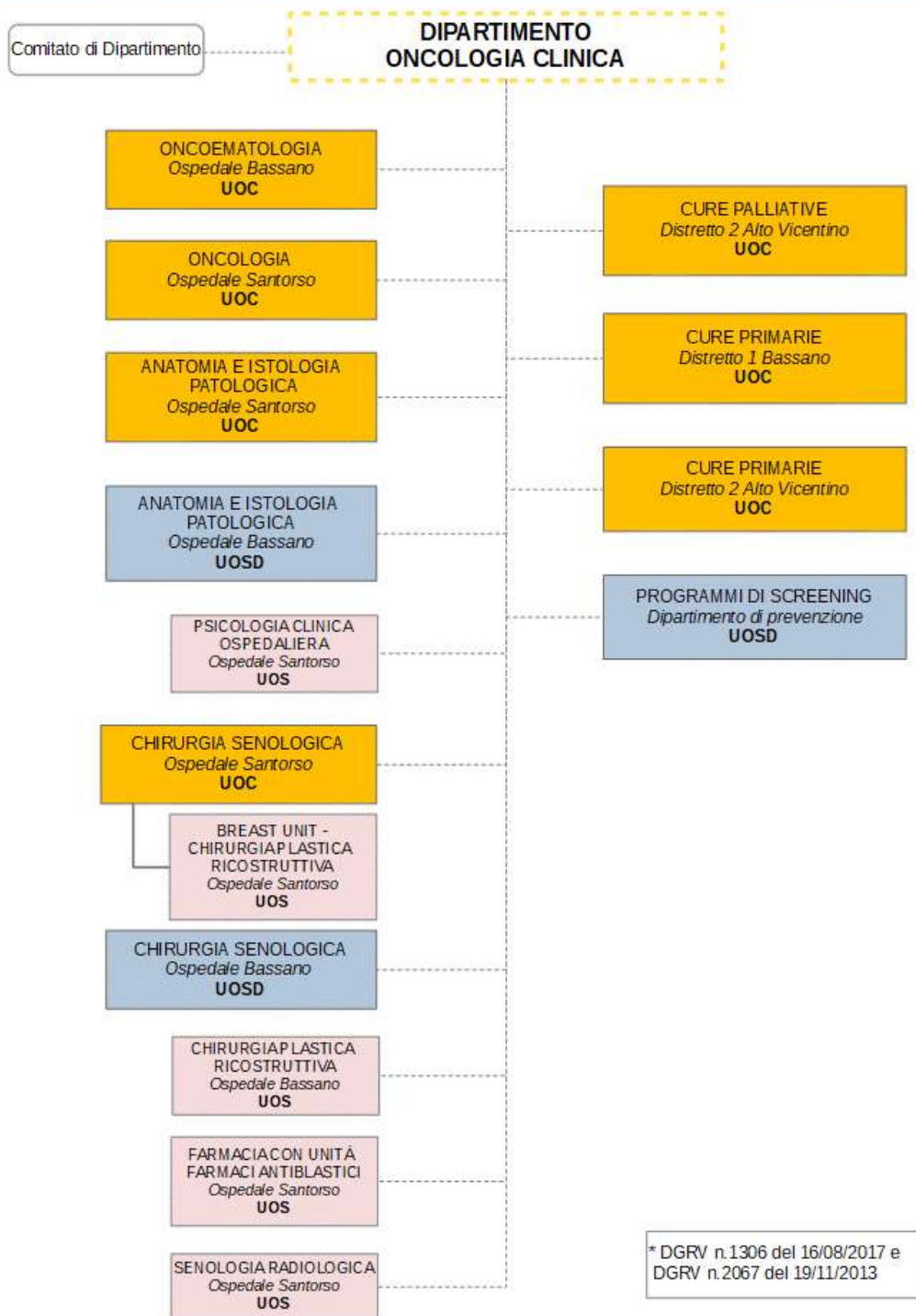


* DGRV n.1306 del 16/08/2017 e DGRV n.2634 del 30/12/2013

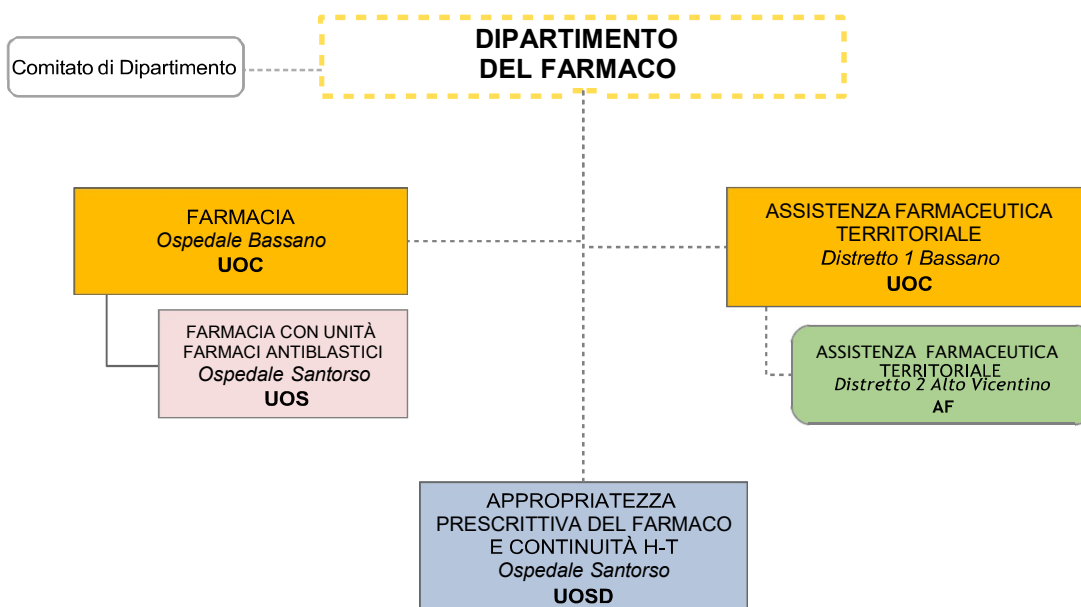
DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE MATERNO INFANTILE*



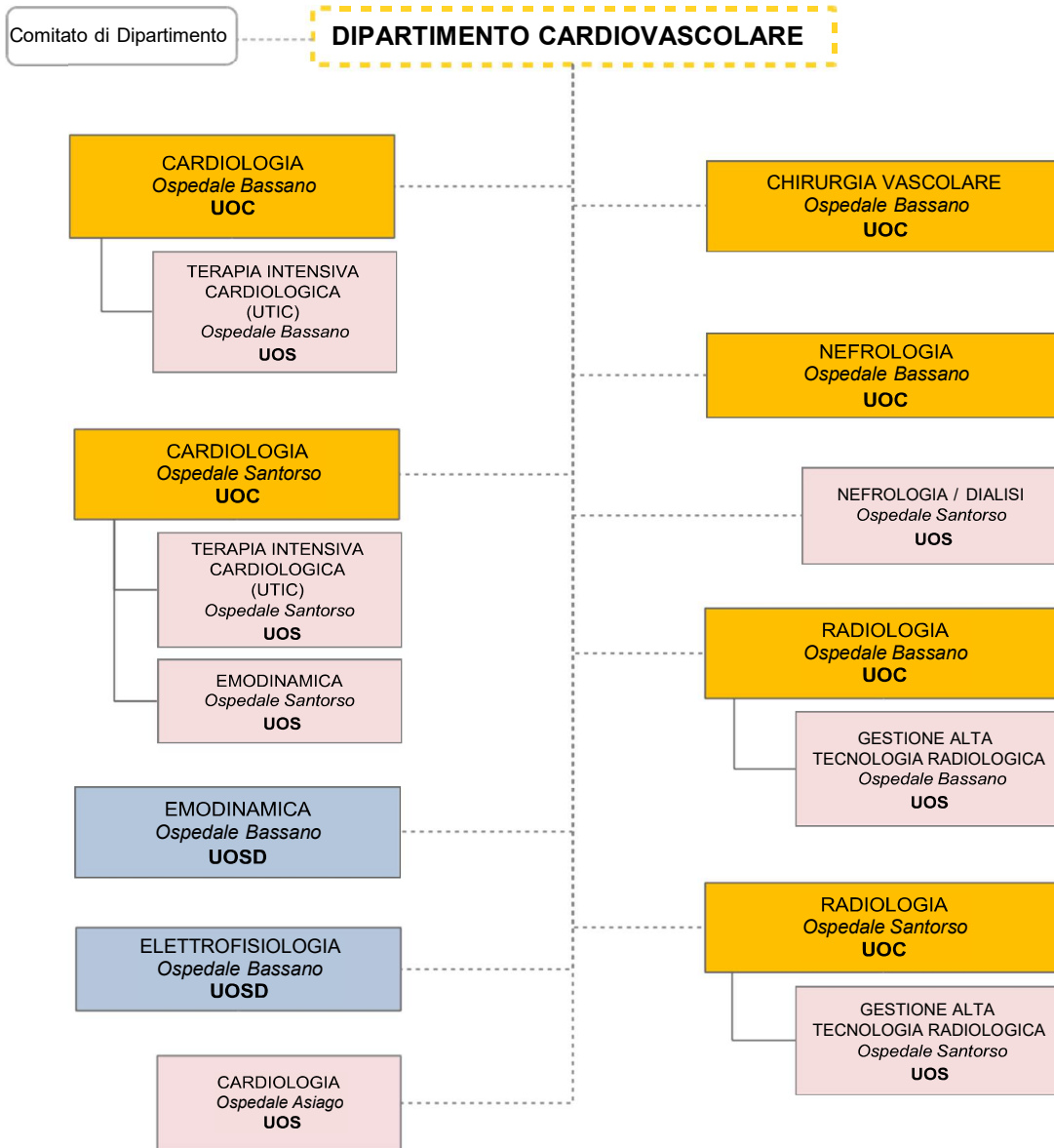
DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE ONCOLOGIA CLINICA*



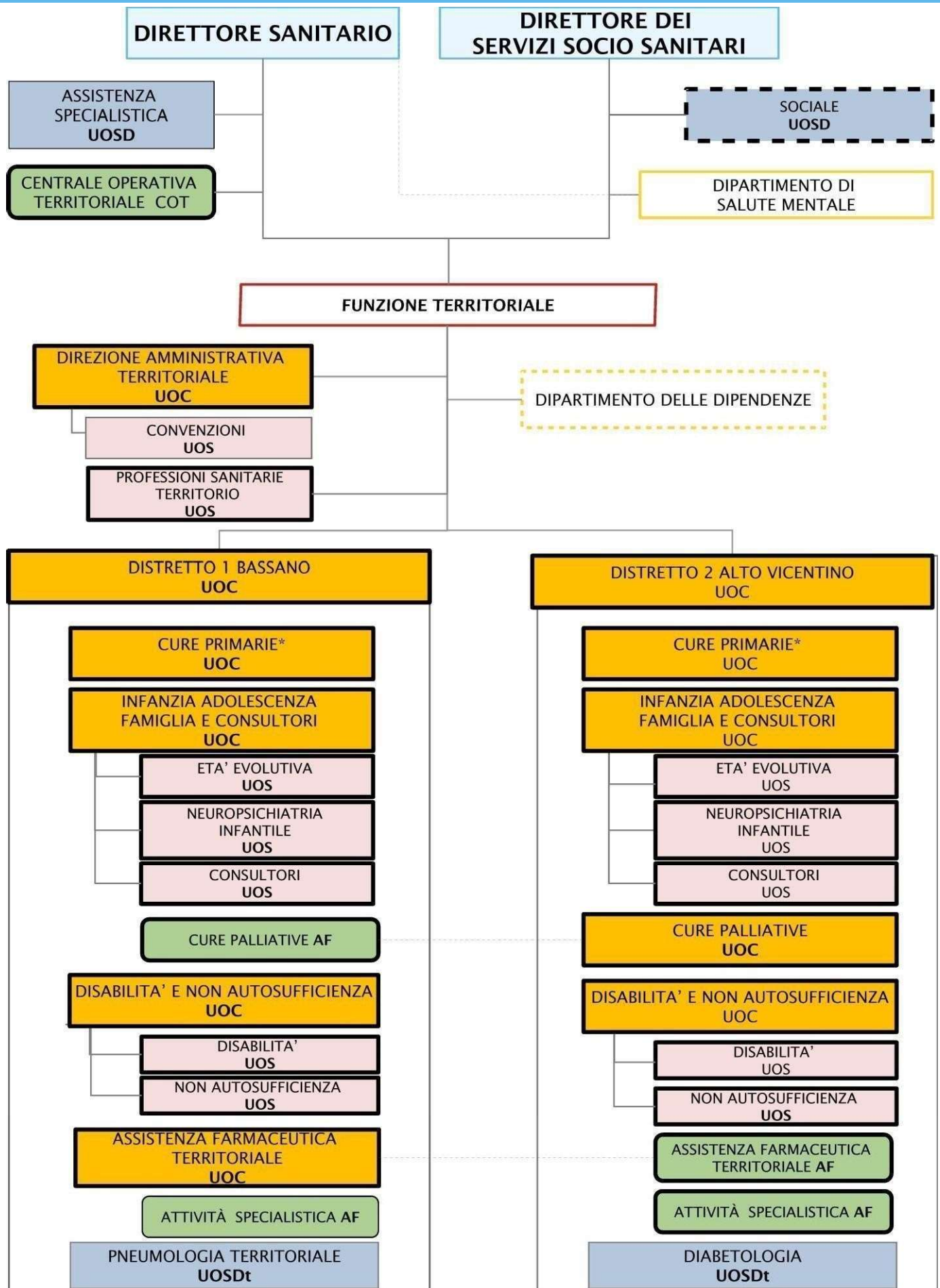
DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DEL FARMACO



DIPARTIMENTO FUNZIONALE CARDIOVASCOLARE



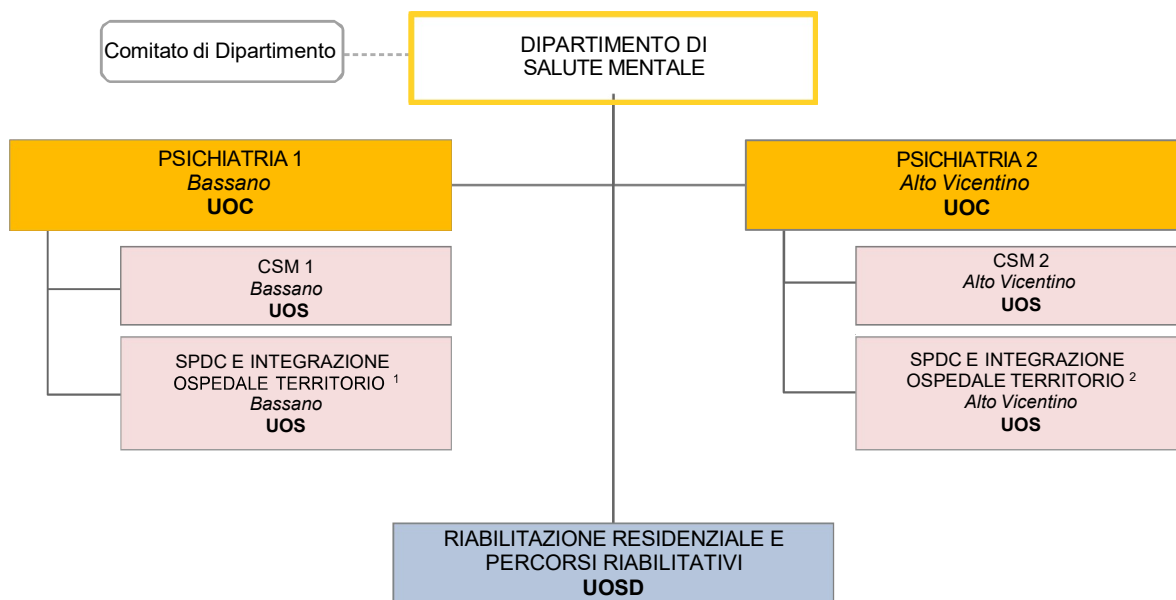
DISTRETTI



* Al direttore dei servizi socio-sanitari possono essere affidate dal direttore generale anche le funzioni inerenti l'ambito delle cure primarie qualora possieda il profilo medico previsto per svolgerle. (DGR n. 1306 allegato B)

All 2.6 Dipartimento di salute mentale e dipartimento delle dipendenze

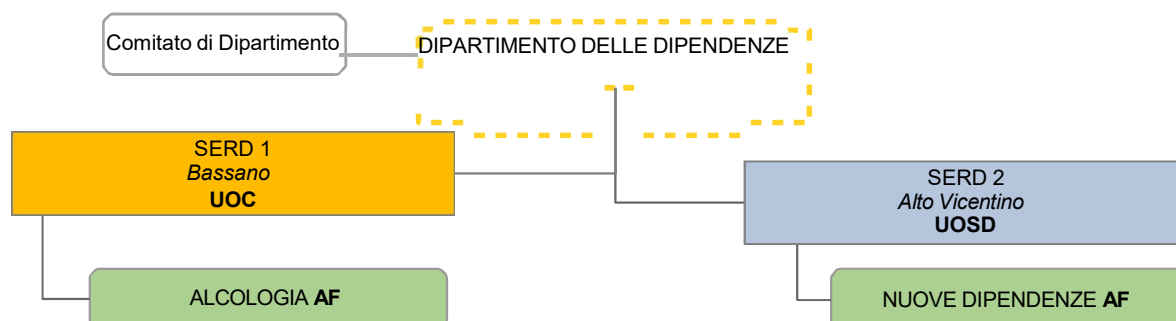
DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE



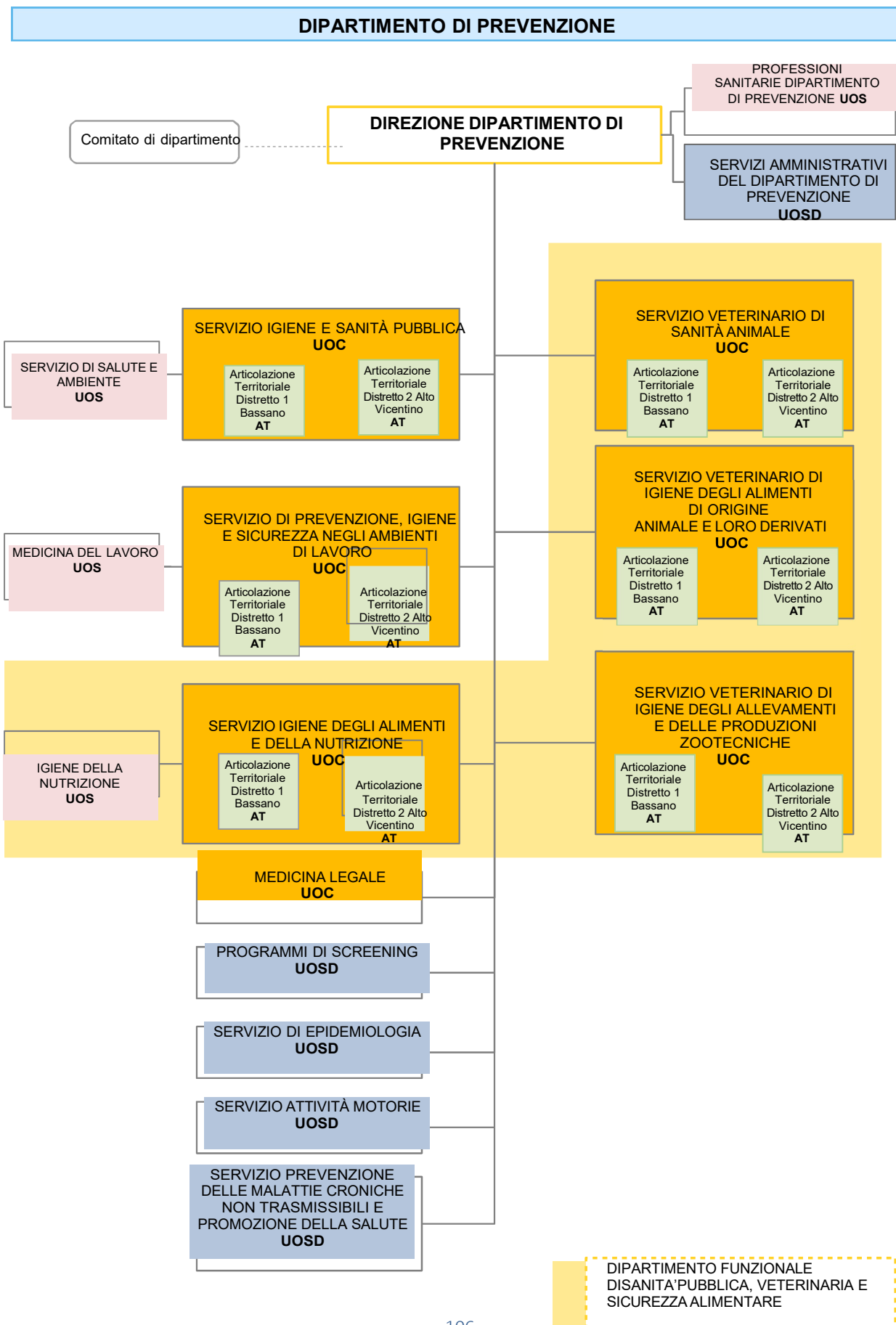
NOTE

- 1 – UOS SPDC Bassano afferisce strutturalmente all'UOC psichiatria 1 Bassano e funzionalmente al dipartimento medico ospedale di Bassano
- 2 – UOS SPDC Alto Vicentino afferisce strutturalmente all'UOC psichiatria 2 Alto Vicentino e funzionalmente al dipartimento medico ospedale di Santorso

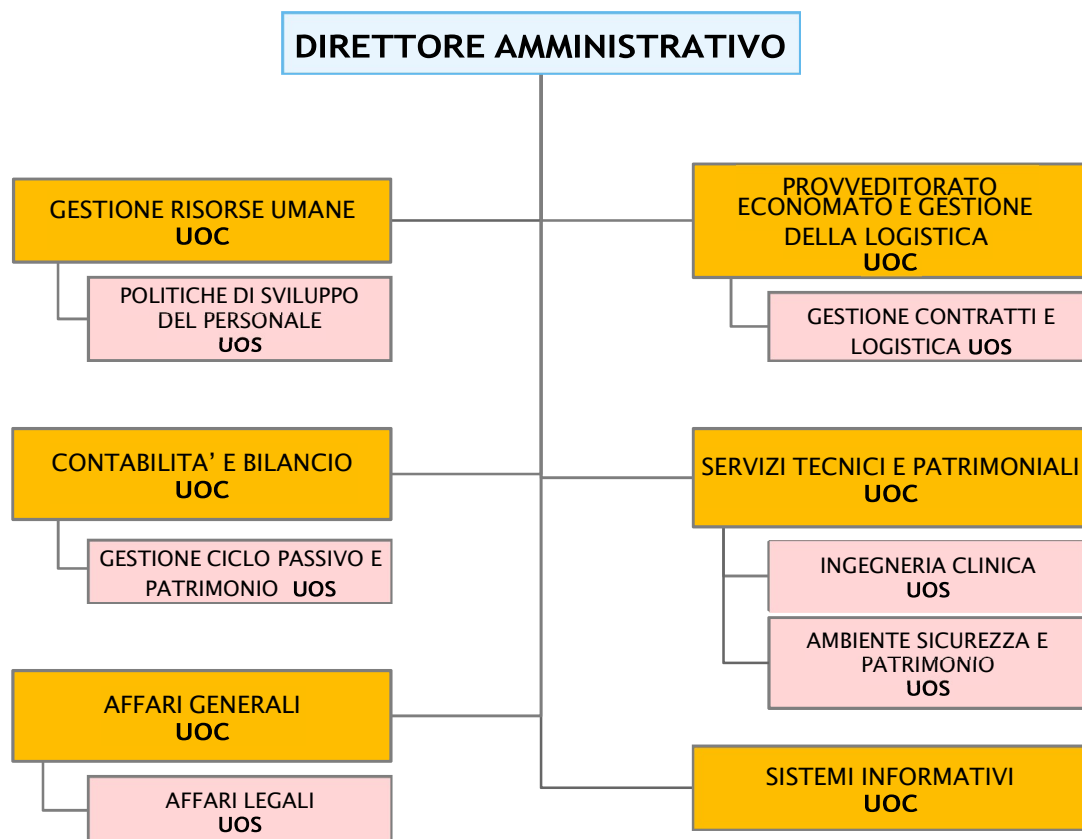
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE DIPENDENZE



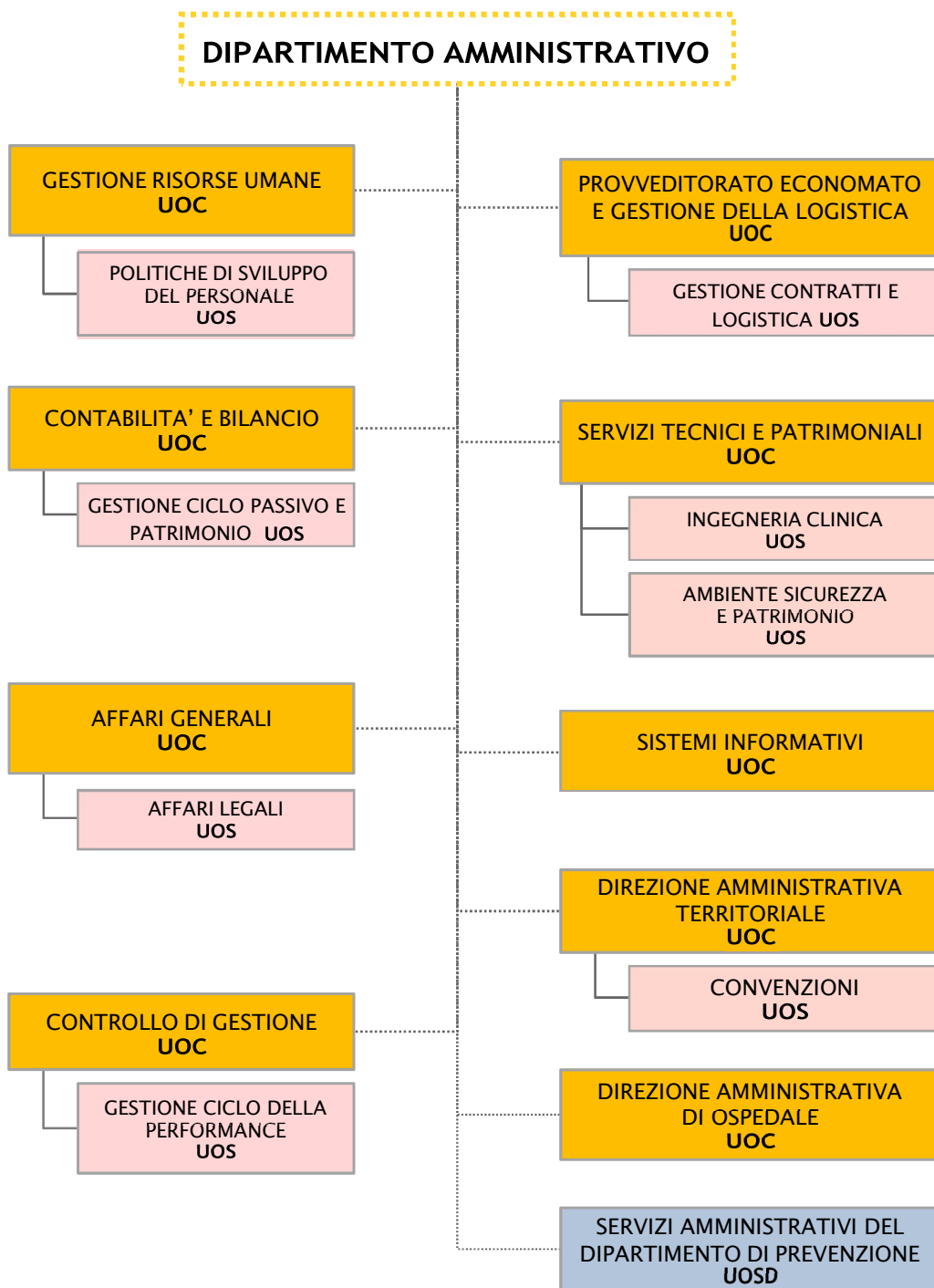
All. 2.7 Dipartimento di prevenzione



All. 2.7 Servizi Professionali tecnico amministrativi



DIPARTIMENTO FUNZIONALE AMMINISTRATIVO



Allegato 3: Regolamento direzione professioni sanitarie

La direzione delle professioni sanitarie (DPS), di cui alla L. n. 251/2000, è una unità operativa complessa (UOC) che opera in staff alla direzione sanitaria aziendale in sintonia con quanto declinato nelle linee guida della DGR n. 1306/2017 allegato A.

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

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

In particolare le aree di responsabilità della DPS sono:

- ♦ area risorse umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative;
- ♦ area modelli organizzativi ed assistenziali: realizzazione di modelli organizzativi ed assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- ♦ area Formazione: supporta l'UOSD formazione nell'analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGR n. 1439/2014.

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

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

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

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

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

Negli ambiti delle strutture tecnico-funzionali ospedale, distretto e dipartimento di prevenzione delle aziende ULSS sono previsti tre dirigenti delle professioni sanitarie a capo di tre strutture semplici.

I rispettivi dirigenti delle professioni sanitarie concorrono alla corretta gestione del personale assegnato sotto la direzione rispettivamente del direttore della funzione ospedaliera, del direttore della funzione territoriale e del direttore del dipartimento di prevenzione e funzionalmente con il direttore/dirigente della DPS.

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

Per l'area diagnostica di laboratorio e per immagini è previsto un livello di responsabilità organizzativo – professionale affidato a dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche, con incarico di natura professionale afferente gerarchicamente al dirigente UOS professioni sanitarie ospedale e funzionalmente al direttore UOC direzione delle professioni sanitarie.

Per il dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale - territorio, è previsto un livello di responsabilità organizzativo – professionale affidato a dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, con incarico di natura professionale afferente gerarchicamente al dirigente UOS professioni sanitarie ospedale e funzionalmente al direttore UOC direzione delle professioni sanitarie;

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

All'interno dell'organizzazione aziendale la DPS si relaziona funzionalmente con i coordinatori delle professioni sanitarie ed i coordinatori di dipartimento, su materie professionali ed organizzative di propria competenza.

Allegato 4: Regolamento ufficio coordinamento attività distrettuali (UCAD)

Si richiama interamente il testo della delibera del direttore generale n. 1448/2019.

