



# ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto  
dell'individuo e interesse della collettività  
(art. 32 Costituzione Italiana)



## SOMMARIO

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>5</b>
<b>CAPO 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL’AZIENDA</b>	<b>7</b>
Art. 1 – Finalità	7
Art. 2 – Denominazione, sede e logo aziendale	7
Art. 3 – Patrimonio	7
Art. 4 – Missione, visione e valori	7
Art. 5 – Principi dell’assistenza	8
<b>CAPO 2 – ORGANI AZIENDALI</b>	<b>9</b>
Art. 6 – Organi aziendali	9
Art. 7 – Direttore generale	9
Art. 8 – Collegio sindacale	10
Art. 9 – Collegio di direzione	10
<b>CAPO 3 – DIREZIONE ED ORGANISMI COLLEGIALI</b>	<b>11</b>
Art. 10 – Direzione strategica	11
Art. 11 – Direttore amministrativo	12
Art. 12 – Direttore sanitario	12
Art. 13 – Direttore dei servizi socio-sanitari	13
Art. 14 – Consiglio dei sanitari	13
Art. 15 – Conferenza dei sindaci	14
Art. 16 – Comitato dei sindaci	14
Art. 17 – Rapporti tra Azienda ULSS e amministrazioni locali	14
<b>CAPO 4 – ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>	<b>14</b>
Art. 18 – Organizzazione aziendale	14
<b>SEZIONE 1 – DISTRETTO SOCIO-SANITARIO</b>	<b>14</b>
Art. 19 – Distretto socio-sanitario	14
Art. 20 – Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e Direttore Sanitario	16
Art. 21 – Direttore della Funzione Territoriale	17
Art. 22 – Direttore di distretto	18
Art. 23 – Articolazione organizzativa del distretto	20
Art. 24 – Dipartimenti funzionalmente collegati al distretto	27
Art. 25 – Dipartimento di salute mentale	27
Art. 26 – Dipartimento per le dipendenze	29
Art. 27 – Dipartimento di riabilitazione ospedale – territorio	30
Art. 28 – Distretto come “sistema integrato”	32
Art. 29 – Strumenti a supporto	33
<b>SEZIONE 2 – OSPEDALE</b>	<b>35</b>
Art. 30 – Ospedale	35
Art. 31 – Direttore della funzione ospedaliera	37
Art. 32 – Direzione medica dell’ospedale	38
Art. 33 – Dipartimenti ospedalieri	38
Art. 34 – Centri regionali di riferimento	39
<b>SEZIONE 3 – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	<b>39</b>
Art. 35 – Dipartimento di prevenzione	39
Art. 36 – Assetto organizzativo	40
Art. 37 – Funzioni delle unità operative del dipartimento di prevenzione	41
Art. 38 – Composizione del dipartimento di prevenzione	47
Art. 39 – Dipartimento di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	48
<b>SEZIONE 4 – SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI</b>	<b>48</b>
Art. 40 – Servizi professionali tecnico amministrativi	48
Art. 41 – Funzioni delle unità operative	49
Art. 42 – Dipartimento amministrativo unico	60

<b>SEZIONE 5 – SERVIZI DI STAFF</b>	60
Art. 43 – Servizi di staff del Direttore Generale	60
Art. 44 – Servizi di staff del Direttore Amministrativo	66
Art. 45 – Servizi di staff del Direttore Sanitario	66
Art. 46 – Servizi di staff del Direttore dei Servizi Socio Sanitari	71
<b>CAPO 5 – MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONI DEI DIRIGENTI</b>	71
Art. 47 – Organizzazione dipartimentale	71
Art. 48 – Dipartimenti funzionali	72
Art. 49 – Unità operative complesse e semplici	75
<b>CAPO 6 – FUNZIONAMENTO DELL’AZIENDA</b>	76
Art. 50 – Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione	76
Art. 51 – Strumenti della programmazione	76
Art. 52 – Ciclo di gestione della performance	77
Art. 53 – Sistema informativo integrato	77
Art. 54 – Lavori, servizi e forniture	78
Art. 55 – Gestione del patrimonio	78
<b>CAPO 7 – RISORSE UMANE</b>	79
Art. 56 – Risorse umane	79
Art. 57 – Valorizzazione, qualificazione e formazione	80
Art. 58 – Incarichi dirigenziali	80
Art. 59 – Incarichi non dirigenziali	82
Art. 60 – Valutazione del personale con qualifica dirigenziale	82
Art. 61 – Valutazione del personale con qualifica non dirigenziale	82
Art. 62 – Organismo indipendente di valutazione (OIV)	83
Art. 63 – Rapporti con le organizzazioni sindacali	83
<b>CAPO 8 – SISTEMA DEI CONTROLLI E GESTIONE DEI RISCHI</b>	83
Art. 64 – Sistema dei controlli	83
Art. 65 – Governo dei rischi	84
Art. 66 – Sicurezza del paziente	84
Art. 67 – Sicurezza nei luoghi di lavoro	85
Art. 68 – Sicurezza dei dati	85
Art. 69 – Rischi amministrativo – contabili	86
<b>CAPO 9 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E SOCIALE E DELEGHE DEI COMUNI</b>	86
Art. 70 – Finalità	86
Art. 71 – Deleghe dei Comuni	87
Art. 72 – Modalità di applicazione delle disposizioni regionali sull’applicazione dei L.E.A. e criteri di redazione del bilancio	87
<b>CAPO 10 – ALLEGATI</b>	88
Art. 73 – Allegati	88
1 Regolamento di funzionamento delle professioni sanitarie	89
2 Regolamento di funzionamento dei dipartimenti	109
3 Struttura organizzativa	115
4 Servizi e funzioni di staff	116
5 Servizi professionali tecnici e amministrativi	117
6 Direzione delle professioni sanitarie	118
7 Distretti	119
8 Distretti – articolazione organizzativa	120
9 Dipartimento di prevenzione	121
10 Ospedale	122
11 Ospedali di Treviso – Oderzo – Motta di Livenza	123
12 Ospedali di Conegliano – Vittorio Veneto	127
13 Ospedali di Montebelluna – Castelfranco Veneto	129
14 Dipartimenti funzionali aziendali	131





## INTRODUZIONE

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana nasce come nuova denominazione dell'ex Azienda ULSS n. 9 di Treviso e incorpora le ex Aziende ULSS n. 7 di Pieve di Soligo e ULSS n.8 di Asolo. Il bacino di utenza della nuova Azienda comprende una popolazione di 887.806 abitanti alla data del 1° gennaio 2019.

L'Azienda a livello territoriale è articolata su quattro Distretti come strutture di riferimento per le cure primarie vicine ai luoghi di vita dei cittadini:

- Distretto Treviso Nord;
- Distretto Treviso Sud;
- Distretto Asolo;
- Distretto Pieve di Soligo.

L'ambito territoriale di riferimento comprende i seguenti 94 Comuni:

Altivole, Arcade, Asolo, Borso del Grappa, Breda di Piave, Caerano di San Marco, Cappella Maggiore, Casale sul Sile, Casier Carbonera, Castelvico, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Cornuda, Crocetta del Montello, Farra di Soligo, Follina, Fontanelle, Fonte, Fregona, Gaiarine, Giavera del Montello, Godega di Sant'Urbano, Gorgo al Monticano, Istrana, Loria, Mansuè, Mareno di Piave, Maser, Maserada, Meduna di Livenza, Miane, Mogliano Veneto, Monastier, Monfumo, Montebelluna, Morgano, Moriago della Battaglia, Motta di Livenza, Nervesa della Battaglia, Oderzo, Ormelle, Orsago, Paese, Pederobba, Pieve del Grappa (Crespano del Grappa e Paderno del Grappa), Pieve di Soligo, Ponte di Piave, Ponzano Veneto, Portobuffolè, Possagno, Povegliano, Preganziol, Quinto di Treviso, Refrontolo, Resana, Revine Lago, Riese Pio X, Roncade, S. Biagio di Callalta, S. Polo di Piave, Salgareda, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, San Zenone degli Ezzelini, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Segusino, Sernaglia della Battaglia, Silea, Spresiano, Susegana, Tarzo, Trevignano, Treviso, Valdobbiadene, Vazzola, Vedelago, Vidor, Villorba, Vittorio Veneto, Volpago del Montello, Zenson di Piave, Zero Branco.

La rete ospedaliera, dotata complessivamente di n. 2.787 posti letto (di cui n. 2.390 a gestione pubblica e n. 397 a gestione privata) è costituita da:

- strutture ospedaliere pubbliche

macro classificazione PSSR	Classificazione schede ospedaliere	Descrizione ospedale	Classificazione DM 70/2015
Ospedale Hub	Hub provinciale	Ospedale Treviso	Presidio ospedaliero di II livello
Ospedali presidi di rete – spoke	Ospedale spoke	Ospedale Conegliano – Ospedale Vittorio Veneto	Presidio ospedaliero di I livello
Ospedali presidi di rete – spoke	Ospedale spoke	Ospedale Montebelluna – Ospedale Castelfranco Veneto	Presidio ospedaliero di I livello
Ospedale nodo di rete	Ospedale di base	Ospedale Oderzo	Presidio ospedaliero di base
Struttura riabilitativa integrativa della rete ospedaliera	Struttura di riabilitazione	Ospedale Motta di Livenza – ORAS	Struttura mono specialistica

- strutture ospedaliere private accreditate

macro classificazione PSSR	Classificazione schede ospedaliere	Descrizione ospedale	Classificazione DM 70/2015
Struttura privata accreditata integrativa della rete	Presidio osp. a valenza sul distretto aziendale	Casa di Cura Giovanni XXIII	Struttura integrativa della rete
Struttura privata accreditata integrativa della rete	Struttura privata accr. Integrativa della rete ospedaliera regionale	Ospedale Classificato San Camillo	Struttura integrativa della rete
Struttura riabilitativa integrativa della rete ospedaliera	Struttura mono spec. di riabilitazione psych.	Casa di Cura Park Villa Napoleon	Struttura mono specialistica
Struttura riabilitativa integrativa della rete ospedaliera	Struttura di riabilitazione	IRCCS Medea – Ist. La nostra Famiglia	Struttura mono specialistica

e garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza, per acuti compreso l'ambito riabilitativo che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio.

Il Dipartimento di Prevenzione ha come missione la promozione della salute delle persone e della comunità, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità della vita della popolazione.

L'Assistenza primaria garantisce le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici di continuità assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'accesso ai servizi specialistici. La nuova Azienda ha nel suo territorio 634 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Si arriva a quasi 1000 professionisti se si aggiungono gli specialisti ambulatoriali interni.

Questo dà la dimensione della nuova Azienda ULSS e delle nuove sfide a cui dovrà tendere l'Azienda in termini di efficienza e organizzazione del servizio.

## CAPO 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL’AZIENDA

### Art. 1 – Finalità

L’atto aziendale quale strumento di autogoverno dell’Azienda definisce l’assetto organizzativo, disciplinando gli organi, gli organismi, le strutture operative dell’Azienda e la loro articolazione interna e i criteri per la successiva eventuale specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse.

In particolare:

- costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali;
- definisce il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

L’atto aziendale disciplina inoltre i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.

### Art. 2 – Denominazione, sede e logo aziendale

L’Azienda assume la ragione sociale di **Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana**.

Con la Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 è stato ridefinito l’assetto organizzativo delle Aziende ULSS della Regione del Veneto e a decorrere dal 1° gennaio 2017 l’ULSS n. 9 Treviso ha modificato la propria denominazione in “Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana”, mantenendo la propria sede legale a Treviso e incorporando le sopresse ULSS n. 7 Pieve di Soligo e ULSS n. 8 Asolo e per effetto dell’incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

La sede legale dell’Azienda è in Treviso, via Sant’Ambrogio di Fiera n. 37.

L’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La rappresentazione grafica del logo aziendale, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2169 del 23/12/2016, è la seguente:



### Art. 3 – Patrimonio

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato all’ultimo bilancio di esercizio approvato.

L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, salvo il vincolo di indisponibilità relativo ai beni essenziali al perseguimento dei fini istituzionali, che non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Parte importante del proprio patrimonio è rappresentato da beni artistici e culturali che sono stati acquisiti con continuità dai tempi della trecentesca Scuola dei Battuti fino ai giorni nostri: un patrimonio di inestimabile valore soprattutto morale, in quanto rappresenta la costante e forte attenzione della Provincia trevigiana nei confronti dell’assistenza socio-sanitaria.

### Art. 4 – Missione, visione e valori

**MISSIONE:** 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 ai bisogni della

persona, all'integrazione tra servizi sanitari e la comunità locale e allo sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici volti a garantire appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

**VISIONE:** l'Azienda si riconosce nel principio universalistico quale parte del sistema sanitario e sociale della Regione del Veneto, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e alla risposta ai bisogni complessi ed articolati dei propri cittadini, mantenendo sempre alta l'attenzione sulla competenza professionale degli operatori e sull'innovazione tecnologica, gestionale e sulle migliori pratiche cliniche e assistenziali. La risposta ai bisogni di salute è data con 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.

**VALORI** che caratterizzano l'operato dell'Azienda e i servizi che rende sono rappresentati da:

- *Tutela della salute:* l'Azienda riconosce la salute quale bene collettivo ed individuale così come definita a livello internazionale dall'OMS: "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente l'assenza di malattia e di inabilità";
- *Equità:* l'Azienda riconosce l'equità come presupposto necessario per garantire la parità di accesso alle prestazioni ed ai servizi sanitari e Socio-Sanitari nel rispetto del principio di appropriatezza.

## Art. 5 – Principi dell'assistenza

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

- *Centralità della persona e umanizzazione dell'assistenza*  
riconoscere l'individuo come persona costituisce il presupposto per promuovere la sua titolarità rispetto a una serie articolata di diritti inalienabili ma anche per sostenere le sue peculiari prerogative culturali, sociali, fisiche e etiche e nel contempo, per favorirne il contesto di vita affinché le sue capacità e le sue potenzialità possano esprimersi. La centralità della persona è principio ordinatore di tutto il sistema dell'accoglienza e dell'organizzazione dei servizi dell'Azienda, la quale persegue la soddisfazione dei reali bisogni dei singoli.
- *Unicità dell'Azienda e integrazione Socio-Sanitaria*  
l'Azienda si riconosce con un approccio unico e coerente nelle diverse articolazioni organizzative e nella molteplicità delle figure professionali che contiene. Presupposto di tale approccio univoco è la condivisione della mission e degli obiettivi aziendali nel quadro del sistema sanitario nazionale e regionale.
- *Coinvolgimento e partecipazione dei cittadini*  
l'Azienda riconosce la Comunità come partner nella fase di programmazione e valutazione dei servizi, per la condivisione degli obiettivi, per accrescere la consapevolezza nelle scelte relative alla propria salute, per valorizzare una visione imperniata sulla coesione sociale e sulla responsabilizzazione diffusa, guidando i percorsi e le risorse spesso informali e spontanee in una logica di sistema e di rete.
- *Approccio multi-professionale*  
per la presa in carico della persona nel singolo intervento e nei percorsi assistenziali anche attraverso:
  - l'integrazione operativa di più competenze professionali nel singolo intervento mediante il lavoro di équipe;
  - la continuità nei percorsi ospedale-territorio, valorizzando i rapporti con i medici convenzionati (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni), le strutture private accreditate e le altre strutture assistenziali presenti sul territorio in un'ottica di globalità dell'intervento;
  - lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici volti a garantire appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.
- *Innovazione e ricerca*  
intesa da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro come ricerca del continuo miglioramento. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza al fine di assicurare gli standard più elevati nel rispetto dei criteri di appropriatezza. A tal fine l'Azienda promuove la formazione continua del personale quale strumento di miglioramento dell'assistenza e di accrescimento del capitale umano.

- Trasparenza  
intesa come stile aziendale volto ad assicurare visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità sostanziale dei risultati.
- Riservatezza  
nel senso di assicurare la tutela del trattamento dei dati concernenti il cittadino e del suo stato di salute.
- Sicurezza  
intesa come possibilità di ottenere le prestazioni in condizioni di tutela dal rischio legato a possibili fattori ambientali con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori.
- Buona amministrazione  
l'Azienda garantisce il soddisfacimento dei bisogni di salute nel rispetto delle risorse a disposizione e nel miglior rapporto costi-benefici.

Gli obiettivi dell'Azienda, intesi quali risultati concreti e misurabili orientati a realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione regionale e dalla programmazione aziendale, sulla base dei riscontri epidemiologici e dei bisogni espressi dalla comunità locale.

## CAPO 2 – ORGANI AZIENDALI

### Art. 6 – Organi aziendali

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

### Art. 7 – Direttore generale

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale con proprio decreto.

Al Direttore sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda di cui ha la responsabilità della gestione complessiva, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. 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.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, delega le proprie funzioni, in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario o al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Al Direttore Generale spetta, in particolare, di:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere e dichiarare decaduto il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità dirigenziale, secondo le modalità previste dalla legislazione vigente, del Dipartimento di Prevenzione, dell'Ospedale, del Distretto, dei Dipartimenti Strutturali e Funzionali, delle strutture operative complesse, delle strutture operative a Valenza Dipartimentale e delle strutture operative semplici;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studi e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità previste dalla legislazione vigente;
- esercitare le funzioni di programmazione e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati alle strutture aziendali;
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga, secondo le modalità previste dalle norme contrattuali vigenti;
- adottare i regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'azienda e i documenti fondamentali della programmazione aziendale;
- nominare e revocare procuratori e avvocati in caso di contenzioso;
- convocare, almeno una volta l'anno, la Conferenza dei Servizi.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante l'adozione di atti nella forma di deliberazioni, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, e nelle forme diversamente previste.

Il Direttore Generale, in relazione alle esigenze che in concreto egli si propone di soddisfare, può attribuire ai Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio-Sanitari e/o ai dirigenti di Struttura Complessa una delega per l'adozione di provvedimenti che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

Il Direttore Generale si avvale tra l'altro di appositi servizi di staff così come specificato nell'organigramma allegato.

#### **Art. 8 – Collegio sindacale**

Il Collegio Sindacale esercita le competenze previste dall'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero della Salute.

Il Collegio Sindacale verifica la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti, ma anche alla ragionevolezza dei processi e in particolare:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
- redige la relazione al bilancio d'esercizio;
- vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione amministrativa contabile.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili all'unità locale socio-sanitaria, i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva, se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dal Direttore Generale.

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'azienda, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità a 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, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

La prima seduta del Collegio Sindacale è convocata dal Direttore Generale per l'elezione del Presidente; di norma il Collegio si riunisce una volta al mese. L'Azienda mette a disposizione una sede per gli incontri del Collegio e un idoneo supporto di segreteria operativa.

#### **Art. 9 – Collegio di direzione**

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda, nominato dal Direttore Generale, che 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:

- Direttore Generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- Direttore della Funzione Territoriale;
- Direttore della Funzione Ospedaliera;
- Direttori e Coordinatori di tutti i dipartimenti;
- Direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- 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 Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 e, in particolare, nell'ambito del governo clinico, fornisce supporto alla Direzione Generale, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, ed a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione il Collegio di Direzione avrà la responsabilità della messa a punto di un sistema consolidato di audit clinico, potrà definire un programma aziendale di gestione del rischio, potrà programmare un'attività di formazione continua, nonché svolgere attività di ricerca, di innovazione e di miglioramento continuo.

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

Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso e adottato dal Direttore Generale, prevedendo la possibilità che il Collegio elegga al proprio interno un vicepresidente.

### **CAPO 3 – DIREZIONE ED ORGANISMI COLLEGIALI**

#### **Art. 10 – Direzione strategica**

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari partecipano unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari:

- coadiuvano il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda esprimendo pareri obbligatori di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi e laddove previsto per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento;
- partecipano attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget, alla verifica e al controllo dei risultati conseguiti e dei costi sostenuti rispetto agli obiettivi assegnati;
- esercitano nei confronti dei dirigenti delle rispettive aree il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;
- valutano i dirigenti delle rispettive aree di competenza, secondo le vigenti disposizioni normative e regolamentari interne;
- determinano con i Direttori delle Strutture Operative il fabbisogno di personale per l'Azienda e la sua assegnazione alle singole Strutture Operative, sulla base delle proposte dei Direttori delle Strutture Operative medesime;
- propongono al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata;
- promuovono la valorizzazione delle risorse umane favorendo l'integrazione professionale e la condivisione delle specifiche competenze;
- promuovono la formazione e l'aggiornamento del personale quale leva strategica per la crescita continua della dirigenza e del comparto al fine del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

In caso di assenza o impedimento le funzioni del Direttore Sanitario, Amministrativo e dei Servizi socio-sanitari sono svolte temporaneamente da un altro dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione Generale. 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 dalla vigente normativa.

Come previsto dall'allegato A della DGR n. 1306/2017 (punto 1.3) ed ai sensi degli art. 14 e 15 della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 56, l'Azienda si riserva la facoltà di individuare un Coordinatore sanitario ed un Coordinatore amministrativo.

Inoltre l'Azienda, sempre alla luce dall'allegato A della DGR n. 1306/2017 (punto 1.3), si riserva la facoltà di nominare uno o due Coordinatori dei servizi socio-sanitari con oneri ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale. Per tali figure, con specifico provvedimento di nomina, verranno definiti compiti e funzioni.

#### **Art. 11 – Direttore amministrativo**

Al Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale, afferiscono i Servizi Professionali Tecnico-Amministrativi (SPTA) dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D.Lgs. n. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, programmando e coordinando le attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica garantendone l'integrazione.

In particolare:

- definisce le strategie e l'indirizzo operativo per i Servizi Professionali Tecnico Amministrativi;
- svolge attività di direzione e coordinamento sui Direttori dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi dell'Azienda, ne verifica la coerenza dell'attività rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi.

Il Direttore Amministrativo, attraverso lo strumento della concertazione delle decisioni, armonizza la propria azione con quella del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

#### **Art. 12 – Direttore sanitario**

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- coordina le attività delle Strutture Operative Ospedale e Dipartimento di Prevenzione. Inoltre, spetta al Direttore Sanitario il coordinamento delle attività di Cure Primarie e Palliative e dell'Attività Specialistica Ambulatoriale; tale coordinamento è svolto in stretto collegamento con il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- coordina altresì, con la collaborazione delle Strutture aziendali a ciò preposte, l'attività delle Strutture Sanitarie accreditate per gli ambiti di competenza.

Al Direttore Sanitario compete la definizione delle strategie e l'indirizzo operativo a livello aziendale di alcune aree di attività particolarmente legate al governo clinico, quali:

- il governo della domanda, ovvero la conoscenza dei bisogni autentici di salute della popolazione e la diffusione della cultura dell'appropriatezza e dell'equità nonché la messa in atto di tutte le azioni atte a perseguirle. Il governo della domanda è inteso come approccio sistemico attuato attraverso interventi integrati che, agendo sui diversi livelli, influenzano la domanda esplicita e quindi i consumi sanitari, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed efficienza;
- il governo dell'offerta, ovvero la risposta, in termini di prestazioni erogate, ai bisogni autentici di salute della popolazione; in tale area di attività rientra il monitoraggio costante delle attività e delle prestazioni sanitarie al fine di ricercare il soddisfacimento dei bisogni in modo clinicamente appropriato ed economicamente efficiente;
- la politica aziendale del farmaco, intesa come l'insieme delle valutazioni e delle scelte in ambito di prescrizione ed erogazione che coniughino criteri di appropriatezza prescrittiva, di efficacia terapeutica, e di sicurezza del paziente con gli obiettivi anche economici individuati dalla pianificazione sanitaria nazionale, regionale ed aziendale ed anche il governo complessivo degli obiettivi aziendali inerenti il farmaco e i dispositivi medici;
- la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente promuovendo la cultura della sicurezza a tutti i livelli del processo clinico-assistenziale e coinvolgendo i professionisti in una visione partecipata della sicurezza.
- coadiuva il Direttore Generale nei rapporti con l'Università e i centri di alta formazione per garantire un aggiornamento costante delle conoscenze e competenze favorendo l'integrazione dell'attività clinica e di ricerca.

Per la definizione delle strategie e dei piani di intervento in tema di governo clinico, il Direttore Sanitario si avvale delle specifiche strutture in staff (così come specificato nell'organigramma allegato) nonché dei diversi servizi aziendali per quanto di specifica competenza.

### **Art. 13 – Direttore dei servizi socio-sanitari**

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, sentita la rappresentanza della Conferenza dei Sindaci.

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari inoltre:

- supporta la Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi alla Persona e ne segue l'attuazione;
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario alle attività di elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo tra la programmazione socio-sanitaria dell'Azienda e la programmazione socio-assistenziale degli Enti locali territoriali;
- cura sul piano tecnico-operativo il rapporto tra la programmazione del Piano di Zona e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale fra l'Azienda, i Comuni, il Volontariato e le altre realtà ed istituzioni pubbliche e private presenti e operanti sul territorio;
- assicura inoltre l'attuazione delle procedure di Accredimento istituzionale delle strutture socio-sanitarie e sociali;
- ha competenza tra l'altro per quanto riguarda la non autosufficienza (residenzialità e domiciliarità della non autosufficienza); la vigilanza delle IPAB e delle RSA; la salute mentale e le dipendenze; l'infanzia, adolescenza e famiglia; la disabilità; le funzioni sociali delegate dai Comuni.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana prevede due Coordinatori che coadiuvano il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari nelle relazioni con gli altri enti istituzionali (Cooperative, Comuni, ecc.); queste figure vengono individuate tra il personale del comparto già in servizio presso l'Azienda, con oneri ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

### **Art. 14 – Consiglio dei sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo elettivo di rappresentanza, svolge, in forma collegiale, attività di consulenza tecnico-sanitaria al Direttore Generale. Esso è costituito da componenti, compreso il Direttore Sanitario che lo presiede, in rappresentanza di tutte le professionalità sanitarie presenti nell'organizzazione, e precisamente da:

- n. 4 dirigenti medici ospedalieri con incarico di struttura complessa;
- n. 4 dirigenti medici ospedalieri;
- n. 1 dirigente medico operante nel Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico operante nei Distretti;
- n. 2 medici di medicina generale;
- n. 1 pediatra di libera scelta;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale interno;
- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 2 dirigenti del ruolo sanitario;
- n. 1 dirigente farmacista;
- n. 1 dirigente psicologo;
- n. 4 operatori facenti parte della categoria del personale infermieristico;
- n. 2 operatori facenti parte della categoria dei tecnici sanitari.

In particolare, il Consiglio dei Sanitari:

- partecipa in forma propositiva alle attività di elaborazione dei programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni, per il contenimento dei costi nel rispetto dei livelli di assistenza stabiliti per la formazione permanente degli operatori;
- come organismo di consulenza tecnica, formula pareri su argomenti specificamente richiesti dal Direttore Generale, quali:
  - attivazione o disattivazione di Unità Operative;
  - investimenti strutturali e programmi di acquisto di impianti e attrezzature di particolare rilevanza diagnostica e terapeutica;
  - modelli organizzativi che coinvolgono più Unità Operative;
  - criteri e standard relativi all'organizzazione dei servizi e alla gestione del personale;
  - criteri e standard relativi alle modalità di erogazione delle prestazioni.

L'elezione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono stabiliti da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

#### **Art. 15 – Conferenza dei sindaci**

In conformità a quanto stabilito dalla Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 nell’Azienda ULSS è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all’articolo 5 della Legge Regionale 19 settembre 1994, n. 56 composta da tutti i Sindaci dei Comuni il cui territorio è compreso nell’ambito territoriale dell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana.

#### **Art. 16 – Comitato dei sindaci**

In conformità a quanto stabilito dalla Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 il Comitato dei Sindaci, composto dai sindaci dei Comuni del territorio delle ex aziende ULSS 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 socio-sanitarie;
- 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 ULSS per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

Ai sensi della Legge Regionale n. 19/2016, vengono istituiti il Comitato dei Sindaci dei:

- Distretto di Asolo;
- Distretto di Pieve di Soligo;
- Distretto di Treviso.

#### **Art. 17 – Rapporti tra Azienda ULSS e amministrazioni locali**

Il Direttore Generale assicura i rapporti tra l’Azienda ULSS 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 della Legge Regionale 3 febbraio 1996, n. 5);
- 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.

### **CAPO 4 – ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

#### **Art. 18 – Organizzazione aziendale**

L’organizzazione aziendale è costituita dalle tre seguenti strutture tecnico-funzionali:

- il Distretto Socio-Sanitario;
- l’Ospedale;
- il Dipartimento di Prevenzione.

### **SEZIONE 1 – DISTRETTO SOCIO-SANITARIO**

#### **Art. 19 – Distretto socio-sanitario**

Le transizioni epidemiologiche ed i cambiamenti nei profili dei bisogni di salute, nell’accezione più ampia del termine, e delle aspettative della popolazione 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 ad una presa in carico globale, integrata e continuativa dei bisogni socio-sanitari di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (governo, gestione e organizzazione del sistema), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi ed individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (rete territoriale) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carico individuali e, talora, collettivi quali, ad esempio, di interi nuclei familiari.

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è stato, quindi, ulteriormente consolidato; infatti, nella visione adottata dalla Regione Veneto con la Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, ci si riferisce ad un Distretto "forte", quale luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS. Il Distretto assicura inoltre una integrazione armonica con gli ambiti istituzionali (es. Comuni) e altri soggetti quali organizzazioni di volontariato, cooperative e ONLUS che hanno un impatto sempre crescente nell'erogazione dell'assistenza in aree quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile e, recentemente, migrazione e marginalità sociale.

Il Distretto è, dunque, l'articolazione dell'Azienda ULSS 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.

Nel dettaglio afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e 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;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e promozione della salute;
- assistenza penitenziaria.

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

In particolare l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, definendone le condizioni di fattibilità. 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.

Sono parti fondamentali ed integranti del Distretto le **Medicine di Gruppo Integrate**, secondo il modello definito dalla DGR n. 751/2016.

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

Il territorio dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana comprende 4 distretti Socio-Sanitari che corrispondono ai distretti già individuati dalle ex Aziende ULSS n. 7, 8, 9, denominati:

- Distretto Treviso Nord
- Distretto Treviso Sud
- Distretto Pieve di Soligo
- Distretto Asolo

Di seguito si rappresenta il dettaglio dei 94 Comuni afferenti ai singoli Distretti:

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
DISTRETTO TREVISO NORD	Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle,, Gorgo al Monticano, Istrana, Mansuè, Maserada,, Meduna di Livenza, Morgano, Motta di Livenza, Oderzo, Ormelle, Paese, Ponte di Piave, Ponzano Veneto,, Portobuffolè, Povegliano, Quinto di Treviso, San Polo di Piave, Salgareda, Spresiano, Villorba
DISTRETTO TREVISO SUD	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Monastier, Preganziol, Roncade, S. Biagio di Callalta, Silea, Treviso, Zenson di Piave, Zero Branco
DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	Cappella Maggiore., Cison di Valmarino, Codogné, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Miane, Fregona, Gaiarine, Godega di San Urbano, Mareno di Piave, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola, Vittorio Veneto
DISTRETTO ASOLO	Altivole, Asolo, Borsa del Grappa, Caerano San Marco, Castelcuoco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Pederobba, Pieve del Grappa (Crespano del Grappa e Paderno del Grappa), Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Vedelago, Vidor, Volpago del Montello

#### Art. 20 – Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e Direttore Sanitario

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda ULSS, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari (art 16, comma 3, della L.R. n. 56/1994) al fine di garantire i relativi Livelli Essenziali di Assistenza.

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

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

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e il Direttore Sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, favoriscono la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero e del

dipartimento di prevenzione poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente.

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 e intermedie;
- l'integrazione con gli operatori del sociale provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate.

È prevista in staff al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari una **Unità Operativa Complessa SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI** che le cui funzioni sono declinate all'art. 41.

## **Art. 21 – 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 ULSS, sentita la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda stessa.

Al Direttore della Funzione Territoriale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dalla contrattazione collettiva sul lavoro, 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.

### Le funzioni in staff al Direttore della Funzione Territoriale

Sono in staff al Direttore della Funzione Territoriale le seguenti Unità Operative:

- UOC servizi amministrativi territoriali, le cui funzioni sono descritte all'art. 41;
- UOSD controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati;
- UOSD centro disturbi cognitivi e demenze (CDCD);
- UOS professioni sanitarie territorio;
- UOS genetica medica;
- UOS attività specialistiche;
- Servizio integrazione lavorativa.

Dal Direttore della Funzione Territoriale dipendono inoltre funzionalmente i Coordinatori delle UOC Cure Primarie, Cure Palliative, Disabilità e non autosufficienza.

### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale CONTROLLI DELLE ATTIVITÀ DEI SOGGETTI PRIVATI SOCIO-SANITARI E CONVENZIONATI**

Ha il compito di programmare, coordinare ed effettuare la vigilanza sulla qualità delle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali che insistono sul territorio aziendale delle aree cure primarie e palliative, disabilità e non autosufficienza, Dipendenze e Salute mentale

In accordo con la UO Servizi Sociali e Socio-Sanitari e con il Direttore della Funzione Territoriale definisce il piano annuale dei controlli da effettuare. Tale piano dovrà indicare le strutture da sottoporre a verifica, le date entro cui le verifiche devono essere effettuate, le Unità Operative aziendali coinvolte, gli item da verificare, le schede da utilizzare per la verifica di ogni singola struttura e dovrà garantire l'omogeneità delle verifiche nei distretti dell'Azienda. Il piano dovrà essere sostenibile rispetto alle risorse disponibili; in questo senso è necessario perseguire la massima integrazione con quanto già attivato in materia di flussi informativi e controlli aziendali e regionali. In particolare il piano dovrà tenere in considerazione ed integrare le attività di controllo già in essere ed effettuate dalle diverse Unità Operative del Distretto.

Il piano deve essere approvato congiuntamente dai Direttori Sanitario e Socio-Sanitario.

L'attività di vigilanza verterà in particolare su:

1. requisiti funzionali, organizzativi e gestionali: per requisito organizzativo e gestionale si intende ogni requisito per ogni unità d'offerta di cui alla L.R. 16 agosto 2002, n. 22 e successivi provvedimenti attuativi. Il controllo dei requisiti organizzativi si esplica attraverso la verifica della coerenza tra la documentazione e quanto effettivamente riscontrato.
2. requisiti sanitari ed in particolare sull'efficienza delle apparecchiature mediche e sulla corretta gestione del farmaco, dei presidi e della protesica.

### **Unità Operativa Semplice *PROFESSIONI SANITARIE TERRITORIALI***

Ha funzioni di:

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

### **Art. 22 – 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. Dal Direttore di Distretto dipende inoltre il personale medico pubblico e convenzionato che opera presso gli ambulatori distrettuali per assicurare le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed il personale delle professioni sanitarie delle seguenti aree: Servizio di Assistenza Domiciliare Integrato (SADI), Servizio di Assistenza Integrato presso le Strutture Residenziali o Semiresidenziali (SASR), Servizio Specialistica Ambulatoriale (SAS).

Al Direttore di Distretto competono le funzioni di:

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

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

È dunque in grado di:

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

nella logica del “rendere conto” sull’utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti).

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 dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

In ciascun Distretto Socio Sanitario è attivato l’**Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali** (UCAD), una risorsa finalizzata alla condivisione delle informazioni disponibili, relative ai bisogni di salute della popolazione e alla quantità e qualità dell’offerta dei servizi socio-sanitari. L’UCAD coadiuva il Direttore di Distretto nell’esercizio delle funzioni di programmazione, gestione, monitoraggio, nel rispetto degli linee di indirizzo regionali e aziendali, svolgendo funzioni propositive e tecnico-consultive relativamente alle seguenti attività:

- condivisione dell’analisi dei bisogni della popolazione residente, dell’offerta dei servizi e dell’andamento degli indicatori di salute, definiti in accordo con l’Azienda e secondo le indicazioni regionali;
- coordinamento funzionale, operativo e gestionale di tutte le attività distrettuali, incluse le strutture intermedie, nell’ambito degli indirizzi strategici della direzione aziendale, del programma delle attività distrettuali e del budget attribuito per l’espletamento di tale attività. Il materiale prodotto potrà essere proposto ai tavoli di lavoro del programma delle attività territoriali (PAT) e del piano di zona (PDZ);
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell’Azienda e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell’ambito territoriale del Distretti. In quest’ottica potranno essere promossi programmi volti a favorire l’integrazione tra gli operatori del distretto e la cittadinanza;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute della popolazione, nell’ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- monitoraggio e valutazione delle attività poste in essere nell’ambito del programma delle attività distrettuali compresa l’attività e i relativi costi indotti da MMG e PLS. Rientrano in questa funzione la condivisione “a priori” delle regole e degli indicatori sulla verifica dei risultati, la proposta di eventuali azioni correttive e la ricognizione degli esiti degli interventi proposti secondo le regole del PDCA (plan-do-check-act);
- monitoraggio del rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) propri del Distretto, con particolare riguardo alla qualità (nelle sue dimensioni costitutive di tempestività, accessibilità, equità, sicurezza del paziente) delle cure erogate, in concordanza con le indicazioni regionali;
- monitoraggio della capacità di presa in carico a livello Distrettuale dei casi complessi, dei multiproblematici e delle patologie cronico-degenerative, nonché attività ed azioni nell’ambito delle prestazioni sociosanitarie e delle aree ad alta integrazione;
- individuazione delle modalità di raccordo fra rete produttiva territoriale, servizi socio-assistenziali, MMG e PLS, comprese le procedure e le modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici all’utenza, accordi sulle sedi e sugli orari dei servizi di reciproco rilievo, uso di cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione e aggiornamento anche congiunti, continuità assistenziale).

L’Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) è così composto:

- il Direttore di Distretto;
- i Direttori di UOC/UOS afferenti al Distretto;
- il Direttore della Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Territoriali
- per quanto riguarda la componente convenzionata: due MMG Coordinatori di AFT, uno eletto dai MMG ed uno scelto dal Direttore di Distretto;
- due Coordinatori di AFT SAI, uno eletto dai SAI ed uno scelto dal Direttore di Distretto;
- due PLS, uno eletto dai PLS ed uno nominato dal Direttore di Distretto.

L’UCAD si riunisce, periodicamente, in seduta plenaria e può secondo un’autonoma programmazione dell’attività dividersi in gruppi di lavoro, convocando esperti aziendali esterni all’UCAD in rapporto alle tematiche sviluppate. In questo caso, il Direttore del Distretto definisce la composizione del gruppo in base agli argomenti in discussione.

Le riunioni dell’UCAD sono precedute da una convocazione scritta da parte del responsabile distretto. I verbali delle riunioni vengono divulgati, oltre che ai partecipanti, ai competenti organi aziendali, agli altri medici di medicina di assistenza primaria del distretto e agli altri stakeholders eventualmente coinvolti.

All’UCAD compete il monitoraggio degli obiettivi di Distretto, Piano Attuativo Territoriale (PAT) e piano formativo.

Nelle more della diffusione delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI), si prevede l'istituzione di un **Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate per ciascun Distretto**, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate e da dirigenti e Coordinatori dipendenti. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto Comitato sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

### Art. 23 – Articolazione organizzativa del distretto

Le funzioni distrettuali vengono esercitate mediante le seguenti Unità Operative Complesse e Semplici (UOC e UOS) o loro Articolazioni Funzionali (AF) ovvero Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD):

- n. 3 UOC Cure primarie  
n. 1 AF Cure primarie
- n. 3 UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori  
n. 3 UOS Età evolutiva  
n. 3 UOS Neuropsichiatria infantile  
n. 3 UOS Consultorio familiare  
n. 1 AF Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori
- n. 1 UOC Cure palliative  
n. 3 AF Cure palliative
- n. 3 UOC Disabilità e non autosufficienza  
n. 3 UOS Disabilità  
n. 3 UOS Non autosufficienza  
n. 1 AF Disabilità e non autosufficienza
- n. 1 UOC Assistenza farmaceutica territoriale  
n. 3 AF Assistenza farmaceutica territoriale
- n. 1 UOSD Sanità penitenziaria
- n. 1 UOSD Centro per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD)
- n. 1 UOSD Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati
- n. 1 UOS genetica medica
- n. 1 UOS Attività specialistiche  
n. 4 AF Attività specialistiche
- n. 1 UOS professioni sanitarie territorio
- Servizio integrazione lavorativa (SIL)

Laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da un'unica UOC collocata in un Distretto e da Articolazioni Funzionali (AF) collocate nei restanti, la UOC assume 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.

#### **Unità Operativa Complessa CURE PRIMARIE**

Ha 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 h 24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'ADI in integrazione funzionale con l'UOC Cure Palliative per la gestione della terminalità non oncologica e per le cure palliative di base;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare assume il ruolo di Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004) e, avvalendosi del responsabile dell'Articolazione Funzionale Attività specialistica, garantisce le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture.

Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana verranno attivate tre Unità Operative Complesse di Cure primarie ed una Articolazione Funzionale di Cure primarie.

#### **Unità Operativa Complessa *INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI***

Fornisce e garantisce in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psico-sociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute.

Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- 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, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- budgeting delle strutture convenzionate (La Nostra Famiglia e A.R.E.P.) in concerto con la UOC Servizi Amministrativi Territoriali.

Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono previste tre Unità Operative Complesse di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori ed una Articolazione Funzionale di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori.

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

- l'Unità Operativa Semplice Età Evolutiva;
- l'Unità Operativa Semplice Neuropsichiatria Infantile;
- l'Unità Operativa Semplice Consultorio Familiare.

### **Unità Operativa Semplice ETÀ EVOLUTIVA**

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

Gli ambiti sono quindi quelli della diagnosi e cura e riabilitazione, con percorso di trattamento individualizzato, dei bambini con problemi di linguaggio, motricità, apprendimento scolastico, relazione e socializzazione con supporto alle loro famiglie e in rete con gli altri servizi sociosanitari e con le agenzie sociali ed educative del territorio.

Il servizio garantisce anche la valutazione e il sostegno, in collaborazione con il Consultorio Familiare, ovvero con il Servizio sociale comunale, di minori in situazioni di tutela, anche su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

### **Unità Operativa Semplice NEUROPSICHIATRICA 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, sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita.

Dovrà essere previsto un raccordo funzionale tra le attività di questa Unità Operativa e le funzioni del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento per le Dipendenze. I Neuropsichiatri Infantili rimangono incardinati nei SEE per garantire approccio multidisciplinare del servizio operando una distinzione fra i casi da assegnare a NPI e quelli da assegnare agli psicologi.

L'articolazione interna delle tre UOS Neuropsichiatria Infantile (NPI) dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana è la seguente:

- UOS NPI per disturbi generalizzati dello sviluppo (già in essere come Centro Samarotto);
- UOS NPI per disturbi neuromotori, neuropsicologici e neurologici (secondo livello rispetto all'attività standard dei SEE);
- UOS NPI interventi intensivi per preadolescenti e adolescenti con gravi problematiche psicopatologiche e comportamentali (secondo livello rispetto all'attività standard dei SEE);

L'Azienda, per specifici progetti, potrà prevedere la collocazione di una di queste unità semplici all'interno della struttura ospedale.

### **Rapporti tra UOS Neuropsichiatria Infantile e UOS Età Evolutiva**

Considerato che le Linee Guida approvate con DGR n. 1533/2011 prevedono che il SEE utilizzi *“il modello operativo multi professionale integrato caratterizzato dall'approccio multidimensionale alla diagnosi e al trattamento”* e che i nuovi LEA (DPCM 12/1/2017) indicano per l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbo del sviluppo e neuropsichiatrici *“la presa in carico multidisciplinare (...) include le prestazioni (...) mediche specialistiche, diagnostiche terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative (...)”* si rende necessario mantenere un'organizzazione unitaria dei servizi dedicati ai problemi dell'infanzia e dell'adolescenza; ciò anche allo scopo di garantire un approccio olistico alla persona coerente e caratterizzato dalla continuità e dalla centralità del minore. Pertanto la distinzione fra SEE e NPI può avvenire rispetto alla responsabilità clinica prevalente per i singoli casi.

### **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 intra familiari del singolo, della coppia o dell'intero nucleo famiglia. Si occupa quindi del benessere dei singoli, delle coppie e delle famiglie secondo le indicazioni della Legge 29 luglio 1975, n. 405, della Legge Regionale 25 marzo 1977, n. 28 e delle Linee Guida approvate con DGR n. 215/2010 che prevedono standard specifici di personale, richiamati dalla DGR n. 1306/2017 "Linee Guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale (...)".

Gli interventi principali dei Consultori Familiari sono:

- prestazioni ostetrico-ginecologiche per: contraccezione, infertilità, problematiche sessuali, menopausa, gravidanza e puerperio, IVG;
- prestazioni psicologiche e sociali per: sostegno alla genitorialità, problemi familiari e di coppia, mediazione familiare e spazio neutro, indagine psicosociali nelle situazioni di pregiudizio e rischio di pregiudizio;
- collaborazioni con le Autorità Giudiziarie per la tutela minori e per le situazioni di separazione conflittuali, supporto alle donne vittime di violenza, sostegno alle responsabilità genitoriali nelle famiglie in difficoltà, anche per prevenire l'allontanamento dei figli minorenni.

Non rientrano nei compiti consultoriali le attività legate allo screening per la prevenzione del cancro della cervice che sono di pertinenza del Dipartimento di Prevenzione.

### **Unità Operativa Complessa CURE PALLIATIVE**

Ha funzioni di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione (oncologica e non oncologica comprese le cure simultanee), garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice e dei letti dedicati alla palliazione eventualmente presenti negli ospedali di comunità o centri di servizio;
- integrazione funzionale con l'UOC Cure Primarie per la gestione della terminalità non oncologica e per le cure palliative di base. Il raccordo funzionale risulta irrinunciabile per garantire la continuità assistenziale H 24, 7 giorni su 7;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità socio- sanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 23/2012 l'Azienda ULSS N.2 Marca trevigiana prevede una Unità Operativa Complessa che dipende funzionalmente dal DFT che assicurerà l'uniformità delle attività delle tre Articolazioni Funzionali di Cure palliative afferenti ai Distretti presenti nell'Azienda.

### **Unità Operativa Complessa DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA**

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

In particolare:

- promuove risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- sviluppa progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito scolastico e lavorativo;
- supporta la famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o

- economico, nonché interventi di sollievo;
- promuove nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- gestisce le modalità di accesso alla rete dei Centri di Servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il Registro Unico della Residenzialità;
- coordina e verifica l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati.

Nell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana sono previste tre Unità Operative Complesse di Disabilità e Non Autosufficienza e una Articolazione Funzionale di Disabilità e Non Autosufficienza.

In particolare una UOC (quella con funzione di Coordinamento) assolverà i seguenti compiti specifici trasversali a tutta l'azienda:

- stesura e monitoraggio, definizione fabbisogno, coordinamento del tavolo di area Piano di Zona–Area Disabilità;
- stesura e monitoraggio, definizione fabbisogno, coordinamento del tavolo di area Piano di Zona–Area non autosufficienza;
- gestione del Sistema informativo Atlante-Arcipelago (flusso FAD);
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare ICDp e ICDf attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web (Prometeo);
- gestione del servizio di trasporto ai centri diurni e riabilitativi;
- supporto al Direttore dell'UOC IAF per la gestione del Servizio di assistenza Scolastica e nei CRE;
- Servizio Integrazione Sociale;
- Servizio per l'Affido di persone adulta con disabilità;
- la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche regionali.

Ad ogni Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza afferiscono:

- l'Unità Operativa Semplice Disabilità;
- l'Unità Operativa Semplice Non Autosufficienza.

### **Unità Operativa Semplice DISABILITÀ**

Le azioni qualificanti di tale unità sono:

- la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia e la gestione delle relative graduatorie;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMDI), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona con disabilità;
- gestione domande e attribuzione Contributi Doman, ABA ...;
- 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; (riferito al Servizio di Assistenza Scolastica, l'Assistente Sociale referente e il personale amministrativo di supporto, è opportuno che restino nell'UO Disabilità, ma la responsabilità funzionale del servizio dovrebbe essere del direttore UOC IAF);
- 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 azioni qualificanti di questa unità 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 ICDA e ICDSL (queste vengono attualmente gestite dall'UOC Disabilità) attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
  - lo sviluppo di progettualità a sostegno della domiciliarità, anche attraverso iniziative di sollievo con la collaborazione dei soggetti del terzo settore;
  - l'espletamento delle verifiche sui Centri di Servizi inerenti al buon funzionamento degli stessi in relazione alla presa in carico degli ospiti, con riguardo ai livelli residenziali e semiresidenziali, e all'attuazione degli accordi contrattuali;
  - la collaborazione in tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali, fornendo il necessario supporto al responsabile della Unità Operativa Cure primarie (o suo delegato) quale Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex art. 5 Convezione 2004).

### **Unità Operativa Complessa ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE**

Le funzioni principali dell'unità operativa sono:

- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'assistenza integrativa regionale (AIR), della protesica e dei dispositivi medici;
- coordinamento con la farmacia ospedaliera per l'approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, hospice, e in assistenza domiciliare;
- gestione dei presidi monouso (DPCM 12 gennaio 2017), secondo le indicazioni regionali;
- gestione dell'AIR secondo le indicazioni regionali e controllo dello specifico budget complessivo dell'Azienda;
- 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;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della Azienda ULSS (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (Patti aziendali, contratti di esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate);
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo di sorveglianza e gestione degli errori farmacologici;
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- monitoraggio e verifica del file F;
- gestione delle attività amministrativo-giuridiche rivolte alle farmacie, parafarmacie, grossisti, depositi e altre strutture territoriali;
- coordinamento sulla corretta applicazione dell'Accordo Nazionale per la disciplina dei rapporti del SSN con le farmacie pubbliche e private, secondo procedure unificate.
- coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.

L'Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale assicurerà l'uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali (AF) di Assistenza Farmaceutica Territoriale afferenti ai Distretti dell'Azienda.

Le singole Articolazioni Funzionali potranno specializzarsi su specifiche funzioni/attività da svolgere per l'intero contesto aziendale:

- AF Farmacovigilanza;
- AF Monitoraggio spesa farmaceutica, AIR e appropriatezza prescrittiva;
- AF Gestione giuridico amministrativa delle Farmacie Convenzionate, Parafarmacie, Grossisti, Depositi.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale SANITÀ PENITENZIARIA**

Considerata la presenza nel territorio del Distretto Treviso Sud di una Casa Circondariale e di un Istituto Penale Minorile è formalmente istituita nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana la Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale Sanità Penitenziaria. Questa struttura è preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie, di base e specialistiche, a favore dei detenuti secondo le Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria approvate con DGR n. 2337/2011.

Ha funzioni di:

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

Si configura come una Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale, collocata nella struttura Distretto sede dell'istituto penitenziario e opera in stretta sinergia, oltre che con il Dipartimento di Prevenzione ed il Presidio Ospedaliero, con i Dipartimenti per le Dipendenze, di Salute Mentale, l'UOS Attività Specialistica del Distretto Treviso Sud.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E LE DEMENZE (CDCD)**

Il Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) è specializzato nel riconoscimento e cura del paziente con decadimento cognitivo (es. Decadimento cognitivo lieve - Mild Cognitive Impairment, Malattia di Alzheimer ed altre demenze).

L'attività clinica consiste nella valutazione geriatrica e cognitiva multidimensionale (VMD) del paziente con impiego di scale di misura, che esplorano lo stato dell'umore, la presenza di disturbi del comportamento, le abilità funzionali di base e strumentali della vita quotidiana ed il profilo neuropsicologico. La VMD consente di quantificare oggettivamente la fragilità del paziente attraverso strumenti condivisi con altri nodi della rete dei servizi in una visione olistica del paziente. Una dettagliata relazione clinica viene rilasciata al termine dell'iter diagnostico; tale relazione è utilizzata ai fini della domanda per l'assegno di cura, per il riconoscimento dell'invaliderità civile, per l'accesso ai Centri Diurni e alle Case di Riposo.

Il CDCD svolge prestazioni di monitoraggio di terapie farmacologiche per i disturbi cognitivi e per i disturbi del comportamento.

In questa struttura è attivo un Laboratorio di Stimolazione Cognitiva che svolge l'attivazione delle capacità mnestiche, attentive e di orientamento residue del paziente e la formazione del familiare (caregiver) per la prosecuzione dell'intervento a domicilio.

In linea con la più recente letteratura internazionale che sottolinea la possibilità e l'importanza di prevenire il decadimento cognitivo attraverso attività fisica, letture, socializzazione e dieta mediterranea, questo centro collabora attivamente con il Dipartimento di Prevenzione.

#### **Unità Operativa Semplice ATTIVITÀ SPECIALISTICHE**

È una struttura in staff al Direttore della funzione territoriale con relative articolazioni funzionali nei singoli distretti.

Ha funzioni di:

- riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- garanzia delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento funzionale degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le

strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda 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;

- programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;
- supervisione dell'attività del CUP Manager, Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato.

Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono previste una Unità Operativa Semplice Attività Specialistica in staff al Direttore della funzione territoriale e quattro Articolazioni Funzionali di Attività Specialistiche nei distretti.

#### **SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA (SIL)**

È un servizio in staff al Direttore della funzione territoriale.

Promuove e sostiene l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità e in situazione di svantaggio sociale. L'accesso al mondo del lavoro avviene attraverso la realizzazione di percorsi personalizzati di orientamento, formazione e mediazione al collocamento volti a favorire il positivo incontro tra la persona e il contesto lavorativo.

Questo servizio ha come scopo il miglioramento della qualità della vita della persona e ricostruzione della propria identità tramite un'attività lavorativa, mantenimento il più a lungo possibile della persona nel proprio contesto di vita.

I destinatari sono:

- persone con disabilità fisica, psichica, intellettiva, sensoriale (Legge 68/99, art. 1);
- persone con svantaggio sociale ai sensi della legge 381/91 in carico ai servizi Socio-Sanitari (area salute mentale, area dipendenze, etc.);
- persone con svantaggio sociale, in carico agli Enti locali competenti, che delegano l'Azienda ULSS a seguirne direttamente l'inserimento lavorativo;
- persone destinatarie di interventi di integrazione sociale in ambiente lavorativo (DGR n. 3787/02).

L'attività del SIL dovrà integrarsi con le Unità Operative Disabilità e Non autosufficienza, con il Dipartimento delle Dipendenze e il Dipartimento di Salute Mentale.

#### **Art. 24 – Dipartimenti funzionalmente collegati al distretto**

Sono funzionalmente collegati al Distretto i servizi facenti capo al Dipartimento di Salute Mentale, al Dipartimento di Riabilitazione Ospedale-Territorio e il Dipartimento delle Dipendenze; l'obiettivo di un raccordo operativo si pone a garanzia per il paziente di continuità e di coordinamento assistenziale.

#### **Art. 25 – Dipartimento di salute mentale**

##### **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (STRUTTURALE – TRANSMURALE)**

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), istituito in tutte le Aziende ULSS, 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 l'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana, 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 UO complesse e UO semplici, finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

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

È 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 2012-2016 (L.R. 29 giugno 2012, n. 23) che cita espressamente che è necessario *“promuovere una forte integrazione tra salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati”*, e *“sviluppare linee guida regionali e/o protocolli di collaborazione a livello locale tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici”*, diventa importante che le politiche di salute mentale, di neuropsichiatria infantile e per le dipendenze vengano determinate ed attuate in armonia tra loro. Questo atteggiamento permette di garantire una visione strategica unitaria sia per i numerosi ambiti di sovrapposizione che per le numerose aree in cui la stretta sinergia è requisito per il successo degli interventi, coalizzando gli sforzi nelle aree di impegno comune nel pieno rispetto delle finalità e delle metodologie proprie di ciascun settore ed implementando la definizione di pratiche sempre più aderenti ai bisogni dell'utenza.

La proposta del nuovo atto aziendale parte dal presupposto che l'attuale organizzazione del territorio è funzionante e coerente ai principi della programmazione socio-sanitaria regionale sia in riferimento al progetto obiettivo della tutela della salute mentale che al citato Piano Socio-Sanitario Regionale.

I principi su cui si fonda sono:

- l'integrazione nella Unità Operativa Complessa dei servizi territoriali, ospedalieri e residenziali al fine di dare continuità alla presa in carico del paziente e alla sua famiglia poste al centro del percorso terapeutico e riabilitativo;
- il collegamento funzionale con i distretti con la sovrapposizione delle aree di riferimento;
- Il collegamento strutturale delle UOC nel dipartimento di salute mentale.

La composizione del Dipartimento di articola in:

- Direttore;
- Comitato.

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

Il Direttore del DSM, oltre a quanto stabilito per i dipartimenti strutturali, 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'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono previste:

- n. 1 UOC Psichiatria – distretto di Treviso  
 n. 1 UOS Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e Integrazione Ospedale Territorio (SPDC)  
 n. 1 UOS Disturbi del comportamento alimentare (DCA)
- n. 1 UOC Psichiatria – distretto di Pieve di Soligo  
 n. 1 UOS Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e Integrazione Ospedale Territorio (SPDC)
- n. 1 UOC Psichiatria – distretto di Asolo  
 n. 1 UOS Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e Integrazione Ospedale Territorio (SPDC)  
 n. 1 UOS CSM Riabilitazione
- n. 1 UOSD Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale

Le UOS Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura sono strutture ospedaliere. Le attività e le relative risorse umane e strumentali dei predetti Servizi sono attribuite come centro di costo al presidio ospedaliero presso cui sono collocati, costituendo parte integrante della funzione ospedaliera. Tutte le altre attività del DSM sono imputate come centri di costo all'area extra-ospedaliera.

L'UOS Disturbi del comportamento alimentare coordina l'attività di presa in carico dei pazienti per tutto il territorio dell'Azienda.

L'UOS "CSM – Riabilitazione" comprende strutture residenziali e semiresidenziali dell'UOS.

L'UOSD Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale ha il compito di coordinare l'attività riabilitativa sia a gestione diretta che in convenzione o in affidamento con una specifica competenza di articolazione nelle situazioni complesse, di co-morbilità con SERD, IAF o Non Autosufficienza.

Il DSM in quanto struttura transmurale assicura l'attività psichiatrica di liaison intraospedaliera.

## **Art. 26 – Dipartimento per le dipendenze**

### **DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

Viene istituito nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana 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.

Il Coordinatore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale fra i responsabili delle UOC che compongono il Dipartimento stesso, 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.

In conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 23/2012 è necessario "(...) *promuovere una forte integrazione tra salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta*". Pertanto le politiche per le dipendenze patologiche andranno armonizzate con le politiche dell'ambito della neuropsichiatria infantile e della salute mentale, garantendo una visione strategica unitaria.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana prevede la seguente articolazione:

- n. 1 UOC Serd – distretto di Treviso  
 n. 1 UOS Serd – distretto di Pieve di Soligo  
 n. 1 UOS Serd – distretto di Asolo

## Art. 27 – Dipartimento di riabilitazione ospedale – territorio

### DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO (FUNZIONALE - TRANSMURALE)

Il Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione, approvato il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 30), afferma quanto segue:

*“In considerazione della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito di diversificate tipologie di setting ospedaliero, extraospedaliero, territoriale, sanitario e sociale appare indispensabile un'organizzazione dipartimentale delle attività di riabilitazione. Il Dipartimento di Riabilitazione fornisce la garanzia della realizzazione di un adeguato percorso di cura riabilitativo per tutte le persone che ne hanno bisogno e rappresenta lo snodo reale della Clinical Governance; al Dipartimento di Riabilitazione devono essere forniti gli strumenti per raggiungere obiettivi di qualità clinica ed organizzativa, nel rispetto delle risorse disponibili; devono inoltre essere attribuiti gli strumenti per gestire la sicurezza, la qualità, la politica di formazione del personale, l'audit, etc. A tal fine il Dipartimento di Riabilitazione si fa garante di una forte integrazione organizzativa con i presidi privati accreditati eventualmente presenti sul territorio secondo i principi di efficienza ed appropriatezza”.*

Secondo la DGR n. 2634/2013, che ne disciplina l'istituzione, il Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio:

1. rappresenta lo snodo reale della *Clinical Governance* e negozia le risorse attraverso le direzioni strategiche;
2. assicura le prestazioni nell'ambito del budget assegnato a seguito della suddetta procedura di negoziazione e rendiconta annualmente sugli obiettivi assegnati;
3. elabora un documento condiviso tra i vari attori del sistema riabilitativo in modo da costruire un codice etico per la tutela delle situazioni di maggiore criticità e un utilizzo equo delle risorse per il bene comune e vigila sul rispetto dello stesso. Nello stesso documento deve essere individuato il fabbisogno a livello distrettuale e ospedaliero, nel rispetto del principio di prossimità delle cure e dell'assistenza, finalizzato anche alla contrattualizzazione (da parte della Direzione Strategica Aziendale) di strutture erogatrici da gestire a livello aziendale;
4. applica i protocolli e i PDTA idonei ad assicurare una risposta globale ed efficace alle richieste del cittadino utente e attraverso il governo dei PDTA assicura la presa in carico e la continuità delle cure in tutte le fasi, garantendo:
  - la centralità della persona e la condivisione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) con la stessa e con i suoi familiari;
  - l'accessibilità;
  - la sostenibilità e l'appropriatezza del PRI e dei programmi attuativi;
  - la globalità e la precocità degli interventi;
  - l'interdisciplinarietà e multi professionalità degli interventi;
  - la continuità delle cure;
  - l'integrazione socio sanitaria;
  - la restituzione della persona al suo ambiente di vita.

L'impegno prioritario del Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio a garanzia del governo clinico è centrato sulle seguenti funzioni:

- costruire progetti di struttura, di processo/percorso riabilitativo ordinati per dimensione e per gravità del bisogno di salute al quale rispondono;
- costruire interfacce tra le varie componenti dell'offerta riabilitativa presenti;
- applicare i PDTA elaborati a livello regionale e nazionale per le maggiori disabilità, verificarne l'attuazione e conseguentemente l'appropriatezza delle prestazioni erogate nell'azienda;
- orientare tutta l'organizzazione all'outcome e all'appropriatezza basata sull'Evidence Based Medicine (EBM);
- monitorare le attività erogate.

Aspetti peculiari del Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio sono:

1. **Integrazione delle funzioni/attività sanitarie e sociali di riabilitazione**, con definizione e gestione unitaria del percorso di presa in carico (PRI) dal momento della individuazione precoce della situazione disabilitante, fino alla fase della reintegrazione nella comunità e della eventuale gestione degli esiti non emendabili;
2. **Integrazione ospedale-territorio**, con superamento definitivo della dicotomia fra attività ospedaliere e territoriali, definendo le specifiche modalità di dimissione protetta, comprensive di una valutazione di tipo multidimensionale quando il bisogno è di natura socio-sanitaria, in modo da assicurare la continuità degli interventi territoriali ed individuare le strutture necessarie a garantire una continuità assistenziale per i

- pazienti presi in carico;
3. **Gestione strutturale diretta** delle Unità Riabilitative Complesse (UOC) e Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) afferenti al dipartimento, e **raccordo funzionale** di queste strutture, delle strutture terze che erogano anche attività riabilitative e del privato accreditato che opera in ambito riabilitativo;
  4. **Formazione e aggiornamento professionale**, in particolare per le competenze interprofessionali - disciplinari (non solo sul piano tecnico/scientifico ma anche relazionale e gestionale in un'ottica ispirata all'International Classification of Function (ICF));
  5. **Definizione e gestione** delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria, con le altre agenzie istituzionali e del terzo settore (mondo della scuola, lavoro, associazionismo, volontariato ecc.).

Il Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio, pertanto, si connota per essere un dipartimento transmurale, composto da strutture che hanno due tipi di "appartenenza" al dipartimento stesso, una strutturale ed una funzionale. Il Dipartimento è composto dalle seguenti strutture:

a) componenti ad appartenenza strutturale:

- UOC unità spinale – Treviso;
- attività di recupero e riabilitazione funzionale – Treviso;
- UOSD Attività riabilitative territoriali e domiciliari;
- UOC recupero e riabilitazione funzionale – Vittorio Veneto;
- UOC recupero e riabilitazione funzionale – Montebelluna;
- UOC recupero e riabilitazione funzionale – Motta di Livenza;
- attività di neuroriabilitazione – Motta di Livenza;
- attività di unità spinale – Motta di Livenza;
- UOC riabilitazione cardiovascolare – Motta di Livenza;

b) componenti ad appartenenza funzionale:

- UOC disabilità e non autosufficienza – distretto Treviso Nord;
- UOC disabilità e non autosufficienza – distretto Pieve di Soligo;
- UOC disabilità e non autosufficienza – distretto Asolo;
- altre unità specialistiche riabilitative territoriali e ospedaliere individuate dal Direttore Generale con apposito provvedimento;
- presidi e/o centri e/o unità operative che erogano prestazioni riabilitative di carattere estensivo o intensivo sul territorio individuate dal Direttore Generale con apposito provvedimento.

Il Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio, in tal modo, si articola in un sistema organizzato di servizi che offrono assistenza riabilitativa nelle diverse fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dall'acuzie fino al rientro al domicilio, e nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica).

La direzione organizzativa e gestionale del Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio è articolata su due livelli:

- il Direttore del Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio, con funzione direzionale;
- il Comitato di Dipartimento con funzioni di indirizzo, programmazione e gestione delle attività del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio è responsabile del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, individuati d'intesa con le Direzioni della Funzione Ospedaliera e della Funzione Territoriale e negoziati con la Direzione Generale.

Al Direttore del Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio spetta:

- la negoziazione del budget con la Direzione della Funzione Ospedaliera e con la Direzione della Funzione Distrettuale per le parti di competenza sulla base delle caratteristiche transmurali del dipartimento;
- l'attività di monitoraggio e la puntuale verifica della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate operanti sul territorio di competenza sulla base di definiti PDTA.

### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale ATTIVITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI E DOMICILIARI**

Rappresenta e realizza la continuità Ospedale-Territorio, costituendo il ponte tra la fase della acuzie/post-acuzie e la fase degli esiti: gestisce quindi le attività riabilitative territoriali e domiciliari trasversalmente in tutta l'Azienda ULSS n. 2.

Si avvale di personale aziendale proprio ed eventualmente anche di personale esterno (cooperative / ditte in outsourcing), nei confronti del quale svolge attività di coordinamento, controllo e monitoraggio delle attività fornite.

A tale scopo:

- opera in stretto rapporto con le altre strutture del Dipartimento e con la rete dei servizi riabilitativi del territorio;
- gestisce la presa in carico territoriale definendo specifici percorsi per la restituzione della persona disabile/complessa al proprio domicilio, nel suo ambiente di vita oppure, ove non sia possibile, in strutture residenziali;
- cura la presa in carico degli utenti inseriti nei PDTA regionali affetti da patologie neurologiche croniche degenerative (es. SLA, Sclerosi Multipla, Parkinson ecc.) o da malattie rare;
- organizza gli interventi diagnostici, valutativi, preventivi, terapeutici ed educativi al domicilio del paziente
- realizza l'integrazione delle attività sanitarie e sociali di riabilitazione;
- definisce percorsi per la prevenzione della perdita di autonomia e motivazione alla partecipazione delle persone favorendone il mantenimento nel contesto socio-familiare, attraverso una attenzione al set ambientale in cui la persona vive e alla promozione di stili di vita idonei;
- svolge funzione di valutazione ausili e informazioni all'utilizzo di protesi, ortesi e ausili, anche di quelli complessi.

### **Art. 28 – Distretto come “sistema integrato”**

#### L'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 individua tra gli obiettivi prioritari del Distretto la prevenzione e la promozione della salute. Questo ambito richiede di operare mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare le iniziative in una logica di rete e di favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti. Ai fini preventivi è, dunque, strategica una visione integrata, non solo fra i servizi dei Dipartimenti di Prevenzione ma anche in coordinamento con il Distretto, ed in particolare con i medici e pediatri di famiglia e con le strutture a diverso titolo impegnate nella tutela della Salute pubblica.

Rappresentano in particolare ambiti ed azioni rilevanti:

- prevenire le malattie suscettibili di vaccinazione individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture raggiunte, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici/pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ridurre la mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, attraverso i programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche. L'integrazione funzionale tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione è volta ad incrementare la partecipazione e l'accesso agli screening nella popolazione generale e nei sottogruppi specifici. In questo ambito inoltre è fondamentale l'integrazione con le attività di specialistica ambulatoriale per la gestione delle liste di attesa ed il rispetto dei tempi di attesa, in collaborazione con l'ospedale, per la gestione degli approfondimenti diagnostici e interventi chirurgici che dovessero rendersi necessari in seguito ai riscontri dubbi/positivi dello screening;
- promuovere la prevenzione primaria e la promozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronicodegenerative e le loro complicanze, individuando come obiettivi da realizzare in integrazione con le strutture distrettuali:
  - la riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta, anche attraverso azioni di educazione, sostegno ed incentivo alla cessazione del fumo;
  - l'incremento dell'attività motoria, con riguardo alla popolazione giovane-adulta e adulta-anziana;
  - la prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, anche attraverso la realizzazione di adeguate campagne informative;
  - la riduzione del numero di consumatori di alcol a rischio attraverso azioni di prevenzione ed interventi di counselling breve;
- ridurre l'incidenza e la mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari attraverso:

- la valutazione del rischio con il coinvolgimento del medico di famiglia;
- l'individuazione di percorsi personalizzati per la modifica dello stile di vita.

### L'integrazione con l'Ospedale

Le esperienze sviluppate nel Veneto in tema di continuità dell'assistenza attraverso l'integrazione Ospedale-Territorio portano ad individuare alcune strategie imprescindibili:

- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager);
- l'implementazione di soluzioni organizzative, quali le Centrali Operative Territoriali, intese come strumenti di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.

## **Art. 29 – Strumenti a supporto**

### **LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)**

La Centrale Operativa Territoriale, come stabilito nelle DGR n. 2122/2013 e n. 2271/2013 rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

È lo strumento organizzativo funzionale di raccolta e classificazione del bisogno, di attivazione delle risorse appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando e governando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

La Centrale Operativa Territoriale (COT), in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 782 del 16.6.2020 afferisce gerarchicamente al Direttore Sanitario dell'Azienda ULSS.

È interconnessa con la rete dei Servizi distrettuali e funzionale a tutte le U.O. Territoriali ed Ospedaliere.

### Le funzioni della COT

La DGR n. 2122/2013 e la DGR n.1075/2017 individuano nella COT le funzioni di:

- 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;
- coordinare la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- coordinare la transizione (ammissione/dimissione) e sorvegliare sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie;
- sorvegliare sulla presa in carico dei pazienti in assistenza residenziale definitiva o semiresidenziale;
- promuovere l'integrazione del territorio con l'ospedale, promuovendo iniziative per il superamento di eventuali ostacoli, anche attraverso la collaborazione e la partecipazione alla Commissione per il superamento delle cause di disservizio e di conflitto nei rapporti tra ospedale e territorio;
- garantire la tracciabilità dei percorsi attivati su pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;
- facilitare la definizione/revisione e implementazione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi;
- coordinare la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- coordinare la transizione (ammissione/dimissione) e sorvegliare sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie.

Le funzioni della COT vengono garantite attraverso attività di ricezione, analisi e governo della domanda di

presa in carico della persona fragile, di accertamento dei bisogni e della tipologia di fragilità, di raccolta e condivisione delle informazioni, di pianificazione e attuazione di interventi, di mappatura e monitoraggio delle azioni di presa in carico, di individuazione di percorsi e setting di cura, di mappatura degli esiti.

I setting di cura coinvolti nei percorsi che fanno capo alla Centrale Operativa Territoriale vanno dall'assistenza domiciliare integrata alla residenzialità intermedia, interessando in particolar modo la transizione e la continuità tra l'ambito ospedaliero e quello territoriale. Compete alla COT la collaborazione al Direttore Sanitario e al Direttore Socio-Sanitario del governo dei flussi di ammissione/ dimissione da e verso:

- Ospedale;
- Ospedale di Comunità;
- Unità Riabilitativa Territoriale;
- Hospice;
- Centri Diurni;
- Centri Servizio (Casa di Riposo);
- Casa Famiglia;
- Domicilio con supporto di assistenza sociale;
- Domicilio con supporto di assistenza infermieristica, assistenza domiciliare integrata, cure palliative oncologiche e non oncologiche;
- Domicilio con supporto di servizi territoriali ULSS.

In sintesi viene riconosciuto alla COT il ruolo di attivatore e Coordinatore di percorsi di presa in carico integrata della fragilità, di collaboratore nella individuazione di bisogni, di orientatore ed educatore per l'utenza nell'espressione del bisogno e all'uso appropriato dei servizi.

#### Il modello organizzativo

È prevista una COT aziendale, organizzata e dislocata nelle tre sedi distrettuali, dotata di strumenti, di risorse tecnologiche e di risorse umane con comprovata competenza ed esperienza.

È attivato un unico numero verde gratuito con registrazione della chiamata, un unico modello organizzativo di presa in carico, gestione e tracciabilità dei bisogni della persona fragile, di governo delle transizioni, di triage Socio-Sanitario.

Sono previsti percorsi standardizzati per la gestione delle diverse attività connesse alle dimissioni e ammissioni protette, per tutti i setting assistenziali contemplati nel territorio.

La responsabilità della gestione e del coordinamento del personale (socio-sanitario e amministrativo) assegnato ad ogni sede COT è affidata ad un Coordinatore infermieristico (Capo sala) di ogni sede distrettuale, in possesso dell'attestazione di frequenza al corso di Alta Formazione per responsabili COT finalizzato alla formazione di operatori con specifiche competenze come definito dalla DGR n. 463/2016, allegato A, e comprovata esperienza/competenza sia ospedaliera che territoriale. Tra tutti i Coordinatori infermieristici (Capo sala) delle tre sedi COT, presenti in ogni Distretto, il Direttore Generale, sentito il Direttore della Funzione Territoriale e il Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie nomina il team leader della COT Aziendale.

Il Coordinatore/Capo sala (team leader) della COT aziendale dipende funzionalmente dal Dirigente UOS Professioni Sanitarie del Territorio.

Gli aspetti organizzativi di dettaglio, i meccanismi di integrazione e coordinamento interni, le aree di corresponsabilità con altri ruoli/strutture, gli indicatori di esito, saranno definiti da apposito regolamento aziendale, anche con riferimento agli artt. 1 e 2 della legge n. 251/2000 e della DGR n. 169/2016.

#### Il Coordinatore / Capo sala della Centrale Operativa Territoriale Aziendale (team leader) e i Coordinatori / Capo sala delle COT di ogni singolo Distretto.

Il Coordinatore/Capo sala della COT Aziendale (Team Leader), scelto dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Funzione Territoriale e del Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie, è un professionista in possesso della laurea magistrale in una delle professioni sanitarie, così come definito dalla DGR n. 2271/2013, allegato B Linee guida per l'organizzazione del Distretto Socio-Sanitario, nonché dell'attestazione di frequenza al corso di Alta Formazione per responsabili COT, finalizzato alla formazione di operatori con specifiche competenze come definito dalla DGRV n.463/2016, allegato A. Allo stesso viene riconosciuta la P.O. nella misura definita dall'Azienda in base alle responsabilità attribuite.

Al Responsabile aziendale della COT (team leader) compete il coordinamento finalizzato a rendere omogenee le modalità operative nelle tre aree/sedi distrettuali della centrale operativa, condividendo i “pensieri organizzativi” e mettendo a fattore comune le esperienze e le soluzioni operative per arrivare alla formulazione del modello unico a livello provinciale. Egli è in grado di creare connessioni dove mancanti, di offrire supporto e collaborazione per la sperimentazione di modelli organizzativi, per la revisione e/o progettazione di percorsi, strumenti, procedure, protocolli, per la pianificazione e programmazione di attività o servizi e per il raggiungimento degli obiettivi di budget. Funge da raccordo tra le varie sedi delle COT di ogni singolo Distretto, uniformando le attività svolte e applicando le direttive della direzione aziendale.

Al Coordinatore/Capo sala COT di ciascuna Articolazione Funzionale presente nelle sedi distrettuali, compete l'organizzazione, il coordinamento, la gestione delle risorse, l'analisi e la revisione dei processi organizzativi, l'analisi e la definizione di procedure operative finalizzati alla presa in carico integrata e al perseguimento della centralità della persona secondo le indicazioni concordate con il team leader della COT aziendale.

Il Coordinatore/Capo sala funzionale della COT Aziendale (team leader) e i Coordinatori infermieristici di ogni sede COT distrettuale, dipendono gerarchicamente dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari (ciascuno per gli ambiti di specifica competenza); operano in sinergia con il Direttore della Funzione Territoriale, i Direttori dei Distretti, i Direttori della Funzione Ospedaliera, il Direttore U.O.C. del Servizio Professioni Sanitarie ed i Dirigenti delle U.O.S. di Ospedale e di Territorio, secondo gli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale.

## SEZIONE 2 – OSPEDALE

### Art. 30 – Ospedale

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario ed integrato con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca.

La Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 identifica l'Ospedale come *“luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale”*. L'Ospedale per acuti è quindi la struttura aziendale in cui vengono erogate prestazioni di ricovero relative a pazienti con patologie in fase acuta o nell'immediata fase di post-acuzie ed è orientato ad un modello basato su livelli di intensità delle cure. Nell'Ospedale per acuti vengono collocate anche attività di riabilitazione e le attività ambulatoriali specialistiche di secondo livello, la cui erogazione sia legata o ad attività di monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o ad esecuzione di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità.

La elevata complessità delle sistema ospedale fa sì che per dare risposta a tutti i potenziali e crescenti bisogni di salute e per una gestione ottimale delle cure e delle risorse, l'assistenza erogata vada inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke.

Questo modello 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 migliore qualità dell'assistenza erogata e il migliore 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.

In questa ottica la Regione Veneto definisce due livelli a seconda delle funzioni da garantire:

- Ospedali di riferimento provinciale. Devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento e la presenza di alte specialità per un territorio più ampio, costituendo centri hub;
- Presidi ospedalieri di rete. Hanno dotazione minima composta da pronto soccorso e specialità di base e di media complessità assicurati in “rete” con il precedente livello, costituendo centri spoke.

Oltre ai due livelli sopradescritti sono previste strutture per acuti integrative della rete anche ad indirizzo monospecialistico, denominate “Ospedali nodi della rete”, che possono avere il servizio di emergenza-urgenza. Per gli Ospedali monospecialistici si potranno prevedere forme gestionali anche di diritto privato.

### La programmazione regionale

La programmazione regionale (DGR n. 614 del 14/05/2019 – Allegato B) prevede, per l'esercizio della funzione ospedaliera, nel territorio dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana i seguenti ospedali.

- Ospedale di Treviso – Hub provinciale;
- Ospedale di Oderzo – Ospedale di base;
- Ospedale di Conegliano – Ospedale Spoke con ospedale di Vittorio Veneto;
- Ospedale di Vittorio Veneto – Ospedale Spoke con ospedale di Conegliano;
- Ospedale di Montebelluna – Ospedale Spoke con ospedale di Castelfranco Veneto;
- Ospedale di Castelfranco Veneto – Ospedale Spoke con ospedale di Montebelluna;
- Ospedale di Motta di Livenza – Struttura riabilitativa regionale.

Questi ospedali qualificano il loro ruolo in una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke, sia tra loro che nella rete ospedaliera regionale.

Sono inoltre presenti nel territorio dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana le seguenti strutture private accreditate con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale:

- Ospedale classificato San Camillo – Struttura integrativa della rete ospedaliera regionale;
- Casa di cura Giovanni XXIII – Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale;
- Casa di cura Park Villa Napoleon – Struttura monospecialistica di riabilitazione psichiatrica integrativa della rete ospedaliera regionale;
- IRCCS Medea – Istituto "La nostra famiglia" – Struttura monospecialistica di riabilitativa integrativa della rete ospedaliera regionale.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana collabora con gli ospedali privati accreditati presenti nel proprio territorio, stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo della qualità, ricerca dell'appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

Gli ospedali dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana articolano la propria organizzazione interna costituita dalle Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale.

La DGR n. 614 del 14/05/2019 prevede un totale complessivo di 2.390 posti letto così suddivisi:

Ospedale Treviso	1.003
Ospedale Oderzo	182
Ospedale Conegliano	314
Ospedale Vittorio Veneto	225
Ospedale Montebelluna	303
Ospedale Castelfranco Veneto	189
Ospedale Motta di Livenza	174

Le Unità Operative ospedaliere sono organizzate in Dipartimenti, per l'articolazione dei quali si rimanda agli allegati.

Anche alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 l'Azienda assume un assetto organizzativo che favorisce una chiara definizione dei percorsi dei pazienti da realizzare 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 e valorizzando i diversi professionisti coinvolti.

L'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera offrendo prestazioni di:

- Pronto Soccorso  
 Nell'ambito dell'attività di pronto soccorso, i Presidi Ospedalieri garantiscono l'esecuzione degli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto protetto del paziente. La corretta selezione dei pazienti in base all'urgenza e alle condizioni cliniche viene effettuata attraverso la funzione di triage.  
 L'ospedale di Treviso è sede di centrale SUEM 118. Tutti i presidi assicurano la funzione di Osservazione Breve Intensiva per l'erogazione di prestazioni di assistenza medica e infermieristica nei casi per i quali il ricovero urgente possa risultare inappropriato.

- **Ricovero ordinario**  
 Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario vengono garantite le prestazioni assistenziali ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia o di specifici controlli clinici e strumentali.
- **Ricovero diurno**  
 Nell'ambito dell'attività di ricovero diurno si assicurano al paziente le prestazioni assistenziali che possono essere efficacemente garantite entro la stessa giornata.
- **Day Surgery**  
 Assicura al paziente un modello organizzativo dell'attività chirurgica limitato a quelle attività che possono essere condotte efficacemente e in sicurezza secondo le regole fissate dalle norme regionali e dalle linee guida delle società scientifiche, sia relativamente alle attività chirurgiche eleggibili, sia alle modalità di esecuzione.
- **Day Service Ambulatoriale**  
 Il Day Service Ambulatoriale rappresenta un innovativo modello organizzativo ed operativo, in cui vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate.
- **Week Surgery**  
 Il Week Surgery, prevede la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici programmati che prevedono la dimissione dei pazienti entro la giornata di venerdì. I ricoveri vengono effettuati su posti letto dedicati che vengono formalmente disattivati nel corso del fine settimana e dei giorni festivi. Tale modello organizzativo-assistenziale è applicabile a un'ampia gamma di attività chirurgiche che hanno come caratteristica comune quella di non prevedere la prosecuzione della degenza nei giorni di sabato, domenica e negli altri giorni festivi; pertanto tutta l'attività chirurgica programmata può essere riorganizzata con una diversificazione dei pazienti chirurgici secondo le varie modalità assistenziali (Chirurgia ambulatoriale, Day Surgery, Week Surgery, Chirurgia in regime ordinario).

All'interno dei propri presidi ospedalieri l'Azienda intende perseguire alcuni precisi indirizzi strategici:

- graduale organizzazione in forma dipartimentale della degenza tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura;
- aumento della complessità assistenziale e della gravità clinica dei pazienti ricoverati in regime ordinario;
- sviluppo ed estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per alcune discipline chirurgiche;
- consolidamento del percorso di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché lo sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse. Tra questi anche il day service, finalizzato all'erogazione, in un unico accesso, di sequenze complesse di prestazioni diagnostiche e terapeutiche che richiedono un ambiente protetto;
- valorizzazione delle competenze in termini organizzativi e della relativa responsabilità del personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione e della prevenzione, nonché della professione ostetrica, anche con assunzione di ruoli gestionali all'interno del percorso ospedaliero;
- sviluppo di una rete informatica e telematica di collegamento all'interno dell'Azienda tale anche da favorire la concentrazione delle attrezzature diagnostiche garantendo anche in periferia le prestazioni senza la presenza di tecnologia in loco.

La programmazione regionale (DGR n. 614 del 14/05/2019 – Allegato C) ha infine previsto le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie, a gestione diretta pubblica o privata con accreditamento, distinte in:

- Ospedale di comunità;
- Unità riabilitativa territoriale;
- Hospice.

### **Art. 31 – Direttore della funzione ospedaliera**

Il Direttore della Funzione Ospedaliera è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori Medici di Ospedale, sentito il Direttore Sanitario.

Ha il compito di coordinare e raccordare l'attività ospedaliera della ULSS 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.

Dal Direttore della Funzione Ospedaliera dipendono i livelli di responsabilità organizzativo-professionale affidate a dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche, con incarico di natura professionale.

Dal Direttore della Funzione Ospedaliera dipende inoltre l'Unità Operativa Complessa Servizi Amministrativi di Ospedale le cui funzioni sono descritte all'art. 41.

### **Art. 32 – Direzione medica dell'ospedale**

Il Direttore Medico di Ospedale è il responsabile del buon funzionamento dell'Ospedale. 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 dell'Ospedale.

Il Direttore Medico, negli ospedali Hub e Spoke, coordina i Dipartimenti strutturali.

Al Direttore Medico di Ospedale compete:

- esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del Presidio;
- armonizzare ed integrare il sistema ospedale;
- partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- partecipare al processo di budget;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.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, ecc.).

### **Art. 33 – Dipartimenti ospedalieri**

I dipartimenti strutturali dell'ospedale Hub di Treviso aggregano almeno sei strutture complesse. Ogni Struttura Complessa fa parte di un solo dipartimento strutturale.

Gli ospedali Spoke di Conegliano/Vittorio Veneto e di Montebelluna/Castelfranco hanno quattro dipartimenti strutturali ivi compreso il Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale.

Gli ospedali di Oderzo (ospedale di base) e di Motta di Livenza (struttura riabilitativa regionale) hanno strutture complesse aggregate nei dipartimenti strutturali dell'Ospedale Hub di Treviso.

Tutti gli ospedali Hub (Treviso) e Spoke (Conegliano/Vittorio Veneto e Montebelluna/Castelfranco) istituiscono un dipartimento strutturale di Direzione medica ospedaliera in cui afferiscono le strutture complesse non aggregate ad altri dipartimenti e rilevanti per l'organizzazione.

I Dipartimenti strutturali e funzionali hanno durata triennale.

I Dipartimenti funzionali sono costituiti su specifici e determinati obiettivi.

Negli ospedali dell'Azienda sono previsti in base alla programmazione regionale:

- il Dipartimento funzionale transmurale di Oncologia Clinica, come disciplinato dalla DGR n. 2067/2013 e successive modifiche e integrazioni;
- il Dipartimento funzionale transmurale di Riabilitazione Ospedale – Territorio, come disciplinato dalla DGR n. 2634/2013 e successive modifiche e integrazioni;

- il Dipartimento funzionale transmurale Materno Infantile, come disciplinato dalla DGR n. 1306/2017.

I dipartimenti strutturali e funzionali sono riportati negli allegati.

I dipartimenti funzionali sono descritti all'art. 48

#### Art. 34 – Centri regionali di riferimento

La Regione del Veneto riconosce, all'interno di alcuni ospedali dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana, quattro Centri di riferimento regionale per particolari patologie, nei quali, secondo il principio delle reti cliniche integrate (modello "Hub & Spoke"), concentrare la casistica più complessa o che necessita di più complessi sistemi produttivi.

I Centri individuati sono:

1. Centro regionale di riferimento per malattie rare del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio presso la Medicina generale 1 del presidio ospedaliero di Treviso;
2. Centro regionale di riferimento per l'attività chirurgica epato-bilio-pancreatica presso il Dipartimento di chirurgia generale (Chirurgia generale 1 e Chirurgia generale 2) del presidio ospedaliero di Treviso;
3. Centro regionale di riferimento per le disfunzioni dell'articolazione temporomandibolare presso la Chirurgia maxillofaciale del presidio ospedaliero di Treviso;
4. Centro regionale di riferimento per il tumore alla laringe presso l'Otorinolaringoiatria del presidio ospedaliero di Vittorio Veneto.

### SEZIONE 3 – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

#### Art. 35 – Dipartimento di prevenzione

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana tramite il Dipartimento di Prevenzione garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della vita, perché possano restare sane, attive e indipendenti anche nelle età più avanzate.

Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della *evidence based prevention*, investendo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'*empowerment* dei singoli e delle comunità, con l'impegno a ridurre quanto più possibile le disuguaglianze in salute.

L'obiettivo è da un lato quello di educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro, nell'ottica della *Salute in tutte le politiche*, con la finalità di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile e di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità e l'efficienza del sistema sanitario, sociale e del welfare.

In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno della Azienda ULSS, è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le Strutture, i Servizi e le Unità Operative aziendali e i medici e i pediatri di famiglia, dall'altro le strutture regionali di governo, tutte le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari stakeholder, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico delle comunità.

Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall'Azienda sia un ruolo di *governance* dei processi che si originano e si sviluppano esternamente all'Azienda.

In particolare, spetta al Dipartimento di Prevenzione: a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese sia con istituzioni regionali e locali sia con enti del mondo produttivo e della società civile; b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale; c) monitorare le azioni attivate e effettuare la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di Prevenzione, in concreto, garantisce le seguenti funzioni e attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali e alla prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, incluse l'educazione alla salute, la promozione di stili di vita sani, l'organizzazione di programmi di screening;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- sanità pubblica veterinaria che comprende:
  - sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
  - igiene urbana veterinaria;
  - farmacosorveglianza veterinaria;
  - igiene delle produzioni zootecniche;
  - tutela igienica sanitaria degli alimenti di origine animale;
  - osservazione epidemiologica.

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le proprie iniziative con l'Ospedale e il Distretto Socio-Sanitario, prevedendo anche il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Partecipa inoltre alla formulazione dei documenti di pianificazione e programmazione dell'Azienda.

### **Art. 36 – Assetto organizzativo**

Il Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 502/1992 (art. 7 quater), dalla L.R. n. 56/1994 (art. 23), dalla L.R. n. 23/2012 e dalla L.R. n. 19/2016 (artt. 15 e 27), si articola nei seguenti Servizi, configurati come Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD) o Unità Operative Semplici di Struttura Complessa (UOS), come riportato nell'organigramma allegato al presente Atto aziendale:

- UOC Servizio di igiene e sanità pubblica (SISP)
  1. UOS Servizio prevenzione e controllo malattie infettive nel singolo e nelle comunità
  2. UOS Servizio promozione e gestione attività vaccinale
  3. UOS Servizio Salute e Ambiente
- UOC Servizio di prevenzione e controllo delle malattie croniche (SPMC)
  1. UOS Servizio promozione della salute
  2. UOS Servizio programmi di screening
- UOC Servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)
  1. UOS Igiene industriale
- UOC Medicina dello sport
- UOC Servizio di medicina legale
- UOSD Servizio di epidemiologia
- UOC Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)
  1. UOS Servizio igiene della nutrizione
- UOC Servizio veterinario di sanità animale (SSA)
  1. UOS profilassi malattie infettive trasmissibili e zoonosi
  2. UOS igiene urbana e prevenzione randagismo, tutela animali da affezione e interventi assistiti con animali
- UOC Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA)
  1. UOS controlli ufficiali sugli alimenti di origine animale in stabilimenti riconosciuti CE

- UOC Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
  1. UOS controlli ufficiali sui medicinali veterinari e sull'alimentazione animale
- UOC Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit (SCAA)
- UOS Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione (in staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione)

### **Art. 37 – Funzioni delle unità operative del dipartimento di prevenzione**

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)**

Il Servizio igiene e sanità pubblica interviene sui determinanti e i fattori di rischio delle malattie e promuove la salute dei singoli e delle comunità, garantendo la conduzione delle attività di controllo e prevenzione delle malattie infettive e di promozione delle vaccinazioni e collaborando alle iniziative del Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche e della Medicina dello Sport.

Le attività assicurate dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica sono:

- la prevenzione e il controllo e delle malattie infettive e parassitarie comprese quelle trasmesse da vettori;
- la prevenzione delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, promuovendo nei confronti dei singoli, delle famiglie e delle comunità l'adesione all'offerta vaccinale del Servizio Sanitario;
- la prevenzione e controllo dei rischi sanitari legati agli inquinanti ambientali;
- l'igiene del territorio e degli ambienti costruiti compreso l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- la partecipazione, per gli aspetti di competenza, alle campagne di prevenzione dei fattori di rischio delle principali malattie e delle disabilità e alle campagne di promozione dei determinanti di salute, in sinergia con il Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche, il Servizio Igiene della Nutrizione e la Medicina dello Sport;
- la partecipazione attiva ai programmi integrati di marketing sociale di mobilitazione della comunità e di *advocacy* condotti dal Servizio Promozione della Salute;
- la partecipazione alle reti per garantire l'inserimento della salute nelle politiche e nelle azioni delle diverse istituzioni e degli stakeholder, condotte dal Servizio Promozione della Salute;
- l'erogazione dell'attività certificativa di primo livello;
- la medicina necroscopica.

Le attività di competenza sono in parte assicurate attraverso le Unità Operative Semplici indicate con i rispettivi compiti:

#### **SISP – Unità Operativa Semplice SERVIZIO PREVENZIONE E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE NEL SINGOLO E NELLE COMUNITÀ**

Le principali attività di competenza sono:

- valutazione epidemiologica delle malattie infettive (ricerca dei casi indice, dei casi secondari, controllo dei focolai infettivi) e delle tossinfezioni alimentari;
- ricerca attiva delle malattie infettive in gruppi a rischio;
- gestione degli ambulatori per i viaggiatori, prevenzione HIV, immigrati;
- conduzione del dispensario funzionale antitubercolare;
- controllo sanitario legato all'emergenza profughi;
- gestione delle bioemergenze in collaborazione con gli altri Servizi dell'Azienda;
- analisi e valutazione delle caratteristiche delle malattie infettive incidenti nel nostro territorio in collaborazione con il Servizio Epidemiologico.

#### **SISP – Unità Operativa Semplice SERVIZIO PROMOZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ VACCINALE**

Le principali attività di competenza sono:

- realizzazione di campagne di promozione delle vaccinazioni;
- conduzione della attività di vaccinazione previste dal calendario vaccinale per l'infanzia;
- conduzione delle attività di vaccinazione nei gruppi di popolazione a rischio per malattie prevenibili con vaccinazione;
- analisi e valutazione dei programmi di vaccinazione in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia.

### **SISP – Unità Operativa Semplice SERVIZIO SALUTE E AMBIENTE**

Le principali attività di competenza sono:

- controllo, valutazione, supporto, analisi e prevenzione dei rischi sanitari derivanti dall'inquinamento ambientale, in collaborazione con le altre Strutture Dipartimentali e con il Servizio Epidemiologico;
- supporto, contributo specialistico e collaborazione a Comuni, Provincia e Regione per analisi, valutazione, formulazione di proposte/prescrizioni inerenti le ricadute sulla salute derivanti da Piani, Programmi, Progetti ed Interventi sottoposti a VAS-VIA-AIA-AUA- IPPC ecc.;
- analisi, valutazioni, supporto e collaborazione ai Comuni per la prevenzione del rischio RADON;
- formulazione di pareri, osservazioni, proposte e prescrizioni in materia di siti contaminati;
- gestione delle emergenze sanitarie conseguenti a rischi ambientali;
- pianificazione di progetti trasversali in materia di salute e ambiente ed epidemiologia ambientale;
- coordinamento delle iniziative di comunicazione del rischio;
- assistenza e consulenza sulla lotta ai vettori, con valutazione di efficacia degli interventi di disinfezione e disinfestazione;
- controllo su commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari;
- gestione delle attività di igiene edilizia e del territorio previste dalla normativa.

### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE CRONICHE (SPMC)**

Le malattie croniche, con il loro carico crescente, rischiano di rendere non più sostenibile il nostro Servizio Sanitario se non vengono affrontate con un impegno straordinario e coordinato.

Il Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche ha la mission di promuovere e di realizzare iniziative di provata efficacia secondo i principi dell'evidence based prevention volte a prevenire e contrastare le malattie croniche non trasmissibili – principalmente malattie cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie croniche – da un lato agendo sui quattro principali fattori di rischio comportamentali: inattività fisica, alimentazione inadeguata, uso di tabacco e consumo nocivo di alcol, dall'altro promuovendo attivamente la prevenzione secondaria sia dei tumori mediante i programmi di screening sia delle patologie cardiovascolari, del diabete e delle malattie respiratorie croniche.

Il Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche, sviluppando le azioni previste dal programma Guadagnare salute e declinate nei Piani Nazionale, Regionale e Aziendale di Prevenzione, attua i propri interventi realizzando sinergie d'azione innanzitutto con il SISP, il SIAN – Igiene della Nutrizione e la Medicina dello Sport e con i medici e i pediatri di famiglia, ma anche con tutte le altre Unità Operative aziendali potenzialmente coinvolte. Al tempo stesso, è il principale attore del Dipartimento di Prevenzione nel promuovere, secondo la strategia Salute in tutte le politiche, un partenariato intersettoriale che crei le condizioni per facilitare le scelte di salute dei cittadini, in sinergia con Amministrazioni Comunali, Scuola, organizzazioni di volontariato, associazioni della società civile, organizzazioni imprenditoriali e ogni altro possibile stakeholder.

Le strategie del Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche sono sviluppate dalle due Unità Operative Semplici indicate qui di seguito con i rispettivi compiti specifici:

### **SPMC – Unità Operativa Semplice SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Le principali attività di competenza sono:

- analisi e valutazione dei determinanti della salute e dei fattori di rischio individuali e delle comunità in collaborazione con le altre Strutture Dipartimentali e con il Servizio Epidemiologico Regionale;
- programmazione e realizzazione di interventi finalizzati a favorire comportamenti e stili di vita salutari, in linea con i Piani Nazionale, Regionale e Aziendale della Prevenzione;
- promozione attiva, in tutti i setting e per tutte le età, dell'abitudine ad una adeguata attività fisica, che si accompagni all'adozione di un sano stile di alimentazione e all'astensione dall'uso del tabacco e dal consumo nocivo di alcol, rendendo i cittadini soggetti attivi delle proprie scelte in fatto di salute. Ciò in sinergia con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e dell'Azienda e con tutti gli altri attori istituzionali e della società civile impegnati nella promozione di stili di vita salutari nella comunità;
- attività di consulenza alla progettazione e valutazione di interventi promossi dai diversi soggetti del territorio;
- conduzione di programmi integrati di marketing sociale di mobilitazione della comunità;
- gestione delle reti tematiche e di setting nel campo della promozione della salute;
- attività di advocacy per l'inserimento della salute nelle politiche e nelle azioni delle diverse istituzioni e degli stakeholder.

### **SPMC – Unità Operativa Semplice SERVIZIO PROGRAMMI DI SCREENING**

Le principali attività di competenza sono:

- identificazione degli screening di popolazione utili sulla base di criteri internazionalmente riconosciuti;
- promozione attiva degli screening con interventi rivolti sia alla comunità sia agli specifici destinatari;
- gestione del primo livello di screening e collaborazione con le strutture che erogano il secondo e terzo livello di screening;
- responsabilità complessiva dell'organizzazione dei vari programmi di screening e del raggiungimento degli obiettivi di salute;
- valutazione dei programmi di screening di concerto con il Servizio di epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione ed in collaborazione con il Servizio Epidemiologico Regionale.

### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)**

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha l'obiettivo di tutelare il benessere lavorativo e la salute dell'individuo come persona e come lavoratore con:

- la sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro;
- azioni di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, diffondendo la cultura della prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro anche nell'ambito di programmi intersettoriali;
- il ruolo di organo di vigilanza previsto dalla normativa specifica, mediante attività di controllo in azienda, incluso l'audit, indagini di igiene industriale, indagini di polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro o malattie professionali, valutazioni di tipo organizzativo;
- interventi di promozione della salute, di promozione dei sistemi di gestione della sicurezza, di raccolta e pubblicazione di soluzioni e buone prassi;
- la promozione di stili di vita sani, la ricerca attiva di malattie professionali o lavoro correlate e il controllo delle attività di sorveglianza sanitaria svolte dai medici competenti;
- programmi di sorveglianza sanitaria per ex esposti a cancerogeni.

Nell'ambito dell'articolazione di queste azioni complesse e interconnesse tra loro in un ambiente con competenze professionali e multidisciplinari, assume particolare rilievo la "centralità" del lavoratore nella valutazione dei rischi, nello studio delle misure di prevenzione e dei danni conseguenti all'esposizione ai vari fattori di rischio che agiscono su uno stesso individuo.

Si occupa degli aspetti di competenza medica in tutte le attività di promozione, prevenzione e vigilanza, incluse le tradizionali attività di Medicina del Lavoro con ambulatorio specialistico, la partecipazione all'attività di vigilanza a controllo, le valutazioni medico-legali relative all'idoneità dei lavoratori, la gestione dello sportello del disagio lavorativo e del centro provinciale per lo stress lavoro-correlato.

### **SPISAL – Unità Operativa Semplice IGIENE INDUSTRIALE**

Si occupa della valutazione, inclusa la misura strumentale e di laboratorio, dei fattori di rischio fisico, chimico o biologico negli ambienti di lavoro a supporto di azioni di mappatura dei rischi e di sorveglianza epidemiologica, di prevenzione e controllo negli ambienti di lavoro, di valutazione del nesso causale in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

### **Unità Operativa Complessa MEDICINA DELLO SPORT**

Assicura la tutela sanitaria delle attività sportive e la valutazione funzionale degli atleti di alto livello, promuove l'attività sportiva e la lotta al doping e collabora sia alle attività di prevenzione primaria svolte dagli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione, in particolare il Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ed il Servizio Igiene della Nutrizione, sia all'attività di prevenzione secondaria, in particolare delle malattie cardiovascolari, del diabete e delle malattie respiratorie croniche, in raccordo con gli altri specialisti ospedalieri e territoriali dell'Azienda.

Il Servizio ha il compito primario di promuovere la tutela sanitaria delle attività sportive, ottimizzando la valutazione medico-sportiva e uniformando gli indicatori di risultato dello screening degli atleti.

Si occupa in particolare delle seguenti attività, coordinandole a livello dell'intera Azienda:

- gestione della certificazione agonistica;

- gestione, coordinamento e controllo dell'appropriatezza della valutazione cardiologica di secondo livello;
- coordinamento del follow-up dei giovani non idonei;
- formazione dei medici dello sport con lezioni monotematiche e discussione in equipe dei casi clinici più complessi.

Un altro ambito fondamentale di intervento è la prescrizione di programmi personalizzati di esercizio fisico per soggetti affetti da cronicità (soggetti con diabete insulino-dipendente, insufficienza renale cronica, patologie cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche) e il coordinamento di tale attività nei tre Distretti dell'Azienda. Il Servizio si occupa anche del coordinamento delle attività delle "palestre della salute" nell'intero territorio aziendale.

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE**

Il Servizio di Medicina Legale svolge, su richiesta degli interessati, amministrazioni statali o locali, datori di lavoro, gli accertamenti di natura sanitaria volti alla valutazione dello stato psico-fisico ovvero del possesso di specifici requisiti in conformità a quanto previsto dalle specifiche disposizioni legislative o codicistiche.

Gli accertamenti possono essere svolti monocraticamente o, se previsto dalla legislazione, collegialmente, come per l'invalidità civile e leggi collegate (handicap, disabilità, cecità civile, sordità civile) ed altre tipologie di accertamenti.

Il Servizio eroga le seguenti prestazioni principali:

- attività di supporto all'Ufficio Unico Sinistri e all'Ufficio Aziendale preposto, per la valutazione medico legale delle richieste di risarcimento danni promosse contro l'Azienda in fase stragiudiziale e giudiziale;
- collaborazione con il Referente Gestione del Rischio clinico (Risk Manager) nella mappatura dei sinistri e nell'identificazione delle azioni di miglioramento da adottare;
- gestione delle richieste di indennizzo per danni conseguenti a vaccinazioni, trasfusioni, somministrazione di emoderivati ai sensi della legge 210/91;
- attività di coordinamento e di supporto al SISP dell'Azienda per le attività che questo svolge in materia di attività certificativa di primo livello, medicina necroscopica e altri ambiti medico-legali;
- coordinamento dell'attività di controllo sui lavoratori assenti per malattia (visite fiscali);
- collaborazione, su richiesta, con l'Autorità Giudiziaria (A.G.) mediante specifici accertamenti clinico-strumentali, consulenze a finalità medico legale ed espletamento di riscontri autoptici.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA**

Il Servizio di Epidemiologia monitora con regolarità lo stato di salute della popolazione presente nell'ambito territoriale dell'Azienda ed evidenzia problemi e criticità affinché possano essere adottati i necessari interventi correttivi.

Agisce in stretto raccordo con il Servizio Epidemiologico regionale e i vari sistemi di sorveglianza regionali e nazionali sulle malattie infettive, le cause di morte, l'incidenza delle neoplasie, la copertura vaccinale della popolazione, ecc.

Il Servizio assicura anche la diffusione delle informazioni prodotte dai vari sistemi nazionali di analisi di esiti e valutazioni (Piano Nazionale Esiti, progetto Network delle Regioni, ecc.) e collabora con le altre Unità Operative del Dipartimento per l'analisi e la diffusione dei dati dello Studio PASSI, HBSC, e altri.

Contribuisce inoltre al monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale.

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)**

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) ha la finalità di tutelare la salubrità e la sicurezza di alimenti e bevande e di promuovere nelle comunità l'adozione di uno stile di alimentazione sano che si accompagni all'abitudine ad una adeguata attività fisica.

In particolare il SIAN svolge le seguenti attività:

- garantisce la sicurezza degli alimenti e delle bevande immessi al consumo effettuando i controlli ufficiali sulle imprese alimentari, anche mediante campionamenti, secondo la legislazione vigente in materia;
- promuove e verifica l'adozione da parte delle imprese alimentari di sistemi di autocontrollo di provata efficacia e di adeguati percorsi formativi per tutti gli operatori;
- concorre assieme agli Enti gestori degli acquedotti pubblici ad assicurare la qualità dell'acqua destinata

- al consumo umano, anche mediante campionamenti;
- promuove l'abitudine ad una sana alimentazione mediante interventi di informazione ed educazione alimentare che mirano a contrastare i fattori di rischio nutrizionale;
- svolge il servizio di Ispettorato Micologico verificando la commestibilità dei funghi freschi spontanei;
- in occasione di intossicazioni e tossinfezioni alimentari o su segnalazione da parte del sistema di allerta comunitaria effettua le indagini sugli aspetti tecnici di specifica competenza, in collaborazione con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione;
- promuove un utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari ed esercita il controllo sul loro commercio ed utilizzo.

All'interno del Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione è collocata la Unità Operativa Semplice di seguito indicata con le relative attività:

#### **SIAN – Unità Operativa Semplice SERVIZIO IGIENE DELLA NUTRIZIONE**

Le principali attività di competenza sono:

- promuove attivamente in ogni setting un'alimentazione sana, variata ed equilibrata - che si accompagni all'abitudine ad una adeguata attività fisica - per contrastare efficacemente i fattori di rischio nutrizionale, nel contesto della strategia aziendale di prevenzione e controllo delle malattie croniche non trasmissibili, in sinergia con il Servizio Prevenzione e controllo Malattie Croniche, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica e la Medicina dello sport;
- rileva e monitora nel tempo le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale delle comunità, in particolare relativamente all'età scolare (progetto OKkio alla Salute);
- per quanto riguarda la ristorazione collettiva (mense scolastiche, aziendali, strutture per anziani), fornisce consulenza sui capitolati d'appalto, valuta sotto il profilo nutrizionale i relativi menù ed effettua indagini sulla qualità nutrizionale e sui requisiti igienico-sanitari dei pasti serviti;
- offre un'attività di consulenza nutrizionale individuale o in gruppo applicando la tecnica del colloquio motivazionale nutrizionale (counselling nutrizionale), in particolare rivolta agli adulti in sovrappeso o con obesità per motivarli a modificare i propri comportamenti alimentari scorretti;
- partecipa ai progetti in campo nutrizionale previsti dal Piano Regionale Prevenzione e dal Piano Prevenzione Aziendale.

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE (SSA)**

Finalità principali del Servizio sono: la prevenzione e il controllo delle malattie infettive degli animali da reddito e d'affezione, con attenzione alle malattie trasmesse dagli animali all'uomo (zoonosi); la tutela degli animali d'affezione e la prevenzione del randagismo.

Le principali attività di competenza sono:

- sorveglianza sulle movimentazioni e sui concentramenti di animali;
- gestione del sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche e l'anagrafe nazionale degli animali da reddito;
- tutela della produzione igienica di latte in allevamento;
- prevenzione e sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse degli animali, in particolare delle zoonosi;
- predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- gestione anagrafe canina e lotta al randagismo;
- controllo del benessere degli animali d'affezione;
- igiene urbana veterinaria;
- controllo popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

#### **SSA – Unità Operativa Semplice PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI E DELLE ZOOZOSI**

Le principali attività di competenza sono:

- elaborazione dei piani di profilassi e di eradicazione regionali e nazionali;
- attribuzione qualifiche sanitarie;
- valutazione epidemiologica delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- valutazione di situazioni a rischio ed interventi di prevenzione.

**SSA – Unità Operativa Semplice IGIENE URBANA, PREVENZIONE RANDAGISMO, TUTELA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE E INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI**

Le principali attività di competenza sono:

- controllo randagismo mediante attività di cattura dei cani randagi/vaganti e sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie feline;
- gestione dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline;
- gestione del canile sanitario;
- gestione dei sistemi di sorveglianza relativi a zoonosi trasmesse in ambito urbano;
- controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione e gestione della profilassi antirabbica;
- progettazione di percorsi con animali a valenza educativa e terapeutica rivolti alle scuole, ad anziani in casa di riposo e a persone con diverse tipologie di disabilità.

**Unità Operativa Complessa SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI (SIAOA)**

Finalità del Servizio è la tutela igienico sanitaria su tutte le fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Le principali attività di competenza sono:

- registrazione/riconoscimento degli stabilimenti che producono, trasformano e commercializzano alimenti di origine animale ai sensi della normativa vigente;
- sorveglianza sulle attività di macellazione degli animali;
- sorveglianza sugli stabilimenti registrati compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti;
- sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti di origine animale Regolamento CE 882/04;
- sorveglianza sulla presenza di sostanze non autorizzate, contaminanti negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli.

**SIAOA – Unità Operativa Semplice CONTROLLI UFFICIALI SUGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE IN STABILIMENTI RICONOSCIUTI CE**

Le principali attività di competenza sono:

- pianificazione e programmazione a livello locale dei controlli ufficiali negli stabilimenti riconosciuti CE di produzione, trasformazione e commercializzazione di alimenti di origine animale;
- esecuzione dei controlli ufficiali negli stabilimenti di alimenti origine animale riconosciuti CE;
- supervisione delle attività di controllo svolte;
- adozione di appropriate misure correttive / di miglioramento alla luce dei risultati degli audit e dei controlli ufficiali in generale.

**Unità Operativa Complessa SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)**

Le finalità del Servizio sono: migliorare l'igiene degli allevamenti zootecnici garantendo il rispetto delle condizioni del benessere animale e la sorveglianza sull'alimentazione animale; controllare la distribuzione ed impiego dei farmaci veterinari e ricercare la presenza di residui di sostanze non autorizzate/contaminanti ambientali con programmi di campionamento (Piano Nazionale Residui).

Le principali attività di competenza sono:

- controllo benessere animale degli animali da reddito negli allevamenti e durante il trasporto (Piano Nazionale Benessere Animale);
- sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla distribuzione dei mangimi (Piano Nazionale Alimentazione Animale) e sull'impiego del farmaco per uso veterinario;
- vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione;
- sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci e contaminanti con programmi per la ricerca in particolare di trattamenti illeciti o impropri (Piano Nazionale Residui);
- sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- sorveglianza sulla riproduzione animale;
- registrazione/riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dei Regolamenti CE 183/2005 (igiene mangimi) e 1069/2009 (sottoprodotti di origine animale);
- verifica preventiva dei requisiti igienico sanitari di strutture, attrezzature ed impianti per allevamenti, mangimifici, stabilimenti di sottoprodotti di origine animale e strutture veterinarie (ambulatori, cliniche..);
- gestione stati di allerta relativi a mangimi.

**SIAPZ – Unità Operativa Semplice CONTROLLI UFFICIALI SUI MEDICINALI VETERINARI E SULL'ALIMENTAZIONE ANIMALE**

Le principali attività di competenza sono:

- sorveglianza sul corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario;
- coordinamento ed esecuzione delle attività previste in allevamento relative al Piano Nazionale Residui (PNR);
- sorveglianza e controllo ai sensi del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA).

**Unità Operativa Complessa SERVIZIO PIANI CAMPIONAMENTO, ALLERTE E AUDIT (SCAA)**

La finalità del Servizio è garantire ai consumatori il miglior livello possibile di protezione della salute nel campo della sicurezza alimentare assicurando il rispetto degli standard igienico sanitari previsti dalla normativa mediante l'esecuzione di audit e campionamenti; gestione delle allerte e delle emergenze conseguenti a intossicazioni e tossinfezioni alimentari.

Le principali attività di competenza sono:

- campionamenti: gestione campionamenti al dettaglio previsti dal PRIC in ambito SIAOA;
- auditing: gestione degli audit sugli O.S.A.;
- allerte: per gli alimenti di origine animale destinati al consumo umano: gestione degli stati di allerta e, in sinergia col SIAN, gestione delle emergenze conseguenti a intossicazioni e tossinfezioni alimentari.

**Unità Operativa Semplice PROFESSIONI SANITARIE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

È collocata in staff al Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Il dirigente della UOS ha il compito di concorrere alla corretta gestione del personale assegnato operando in sinergia con il direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, secondo gli obiettivi definiti dalla direzione strategica.

**Art. 38 – Composizione del dipartimento di prevenzione**

La composizione del Dipartimento si articola in:

- Direttore;
- Comitato.

Direttore

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore Sanitario, e individuato tra i Direttori di uno dei Servizi qualificati come Unità Operativa Complessa (UOC) che compongono il Dipartimento stesso.

Nella scelta del Direttore, di evidente importanza strategica, alla luce del fatto che il Dipartimento di Prevenzione rappresenta assieme al Distretto ed all'Ospedale una delle tre strutture tecnico-funzionali costitutive dell'Azienda ULSS, saranno tenute in particolare considerazione le seguenti competenze e capacità, attestate dal profilo curricolare:

- visione epidemiologica e capacità rappresentativa dei problemi e dei bisogni di salute;
- gestione di argomenti complessi ed interdisciplinari di sanità pubblica;
- management dei servizi sanitari, anche con riferimento agli ambiti aziendali extradipartimentali;
- promozione della salute, comunicazione, relazioni esterne;
- gestione delle emergenze di sanità pubblica.

In ottemperanza all'art. 23 della L.R. n. 56/1994, come modificato dall'art. 6, comma 2, della L.R. n. 23/2012, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha un incarico di durata triennale e non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda ULSS.

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

- negozia, secondo le intese intercorse con i Direttori/responsabili dei Servizi, il budget di Dipartimento con la Direzione aziendale e assegna le risorse umane e finanziarie a ciascun Servizio, sulla base degli

- obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale del Dipartimento;
  - mantiene i rapporti con la Direzione aziendale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione del proprio personale;
  - collabora con la Direzione aziendale, anche mediante attività di analisi, di ricerca e di studio, all'attività programmatoria generale dell'azienda inerente il Dipartimento;
  - promuove e coordina programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extraaziendale, 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.

### Comitato

Si applica, salvo le precisazioni di seguito indicate, la disciplina stabilita per i Dipartimenti nelle linee guida per la predisposizione degli atti aziendali, cui si rimanda.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha la facoltà di integrare la composizione del Comitato di Dipartimento con un dirigente amministrativo individuato dallo stesso.

Per le competenze del Comitato si applica quanto previsto per i Dipartimenti strutturali nelle linee guida per la predisposizione degli atti aziendali.

## **Art. 39 – Dipartimento di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

È istituito nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione il **DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE (FUNZIONALE)** che comprende le Unità Operative dei Servizi Veterinari ed il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

A tale Dipartimento è preposto un Coordinatore dirigente di area veterinaria qualora il direttore del 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.

Il Coordinatore sovrintende alle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati, definiti in sede di contrattazione di budget, e a lui le competono le decisioni su questioni operative del Dipartimento funzionale in tema di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

È previsto un comitato di dipartimento 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.

## **SEZIONE 4 – SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI**

### **Art. 40 – Servizi professionali tecnico amministrativi**

I Servizi Professionali Tecnico Amministrativi dell'Azienda afferiscono al Direttore Amministrativo e gestiscono, per quanto di competenza, i processi di supporto al funzionamento dell'Azienda.

Si integrano, fornendo le proprie competenze, con i processi di erogazione delle prestazioni, supportando i processi di pianificazione strategica, programmazione operativa, budgeting, controllo di gestione e valutazione. Rappresentano lo strumento mediante il quale vengono acquisite le risorse umane, informative,

finanziarie, patrimoniali e materiali necessarie al funzionamento dell'Azienda.

Le conoscenze giuridiche, le competenze professionali, l'uso della tecnologia sono rivolte a garantire la correttezza e l'incisività dell'azione amministrativa come supporto ai processi di erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali. La formazione del personale è orientata al miglioramento continuo dei processi e al pieno utilizzo delle innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali come strumento per conseguire la semplificazione del procedimento amministrativo.

L'organizzazione dell'Area, le procedure e le modalità di lavoro sono orientate ai principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità ed è garantita attraverso un'azione coordinata ed integrata con le altre Strutture Operative aziendali.

## **Art. 41 – Funzioni delle unità operative**

### **Unità Operativa Complessa GESTIONE RISORSE UMANE**

È un'unità operativa complessa 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.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### Politiche di gestione e valorizzazione del personale

- fornisce supporto alla direzione aziendale nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale e delle relative competenze tecnico-specialistiche;
- coordina le attività inerenti le politiche per la valorizzazione del personale;
- gestisce il processo di valutazione annuale del personale nell'ambito del ciclo di misurazione e valutazione della performance (D.Lgs. n.150/2009);
- gestisce le procedure relative alle progressioni orizzontali;
- cura l'iter di selezione, conferimento valutazione, rinnovo incarichi di posizione organizzativa;
- cura l'iter di selezione, conferimento, valutazione, rinnovo incarichi dirigenziali;
- provvede alla valutazione dei dirigenti per riconoscimento esperienza professionale.

#### Relazioni sindacali

- gestisce tutte le attività relative alle relazioni sindacali.

#### Dotazione organica e assunzioni

- raccoglie ed elabora le richieste per la definizione dei piani trimestrali di assunzione del personale e ne cura la trasmissione in Regione;
- espleta, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero, le procedure per i concorsi e gli avvisi pubblici del personale della dirigenza e del comparto e gli avvisi per incarichi di struttura complessa;
- espleta le procedure relative alle assunzioni a tempo indeterminato e determinato e cura gli adempimenti conseguenti;
- gestisce l'esecuzione dei contratti in somministrazione;
- cura l'istruttoria relativa all'espletamento dei periodi di prova del personale neoassunto;
- gestisce le procedure per le chiamate dirette dal Centro per l'Impiego;
- espleta le procedure relative alle selezioni per mobilità esterna da altro Ente;
- cura l'iter per il perfezionamento delle procedure di mobilità a compensazione;
- espleta le procedure relative ai concorsi riservati a categorie protette.

#### Gestione giuridica

- gestisce le richieste di mobilità interna;
- cura l'iter per il perfezionamento delle procedure di mobilità in uscita;
- gestisce le richieste di part time, aspettativa e concessione permessi legge 104/92;
- si occupa dell'istruttoria per la concessione dei congedi retribuiti per assistenza di familiare con handicap;
- applica gli istituti legati alla maternità (congedi parentali/esonero lavoro notturno/indennità sostitutive di maternità/assegnazioni temporanee);
- gestisce le richieste in materia di comandi/distacchi;
- provvede alla presa atto delle dimissioni volontarie;
- cura l'iter ai fini della risoluzioni rapporto di lavoro per inidoneità;

- raccoglie le richieste di frequenze volontarie;
- si occupa delle denunce infortuni;
- raccoglie le richieste di autorizzazioni attività extraistituzionali e provvede agli adempimenti inerenti;
- rilascia i certificati di servizio.

#### Gestione presenze / assenze

Provvede alla gestione delle presenze e delle assenze dal servizio dei dipendenti ed alle indennità da queste derivanti, ad esempio: malattia, ferie, permessi vari, sciopero; rilascio e utilizzo dei buoni pasto.

#### Gestione economica

- esegue il monitoraggio dei costi del personale e fornisce i dati per il bilancio
- gestisce i fondi contrattuali e i flussi stipendiali;
- provvede alla liquidazione delle indennità, della pronta disponibilità, dello straordinario, della retribuzione di produttività e risultato;
- provvede alla compilazione del conto annuale;
- cura la liquidazione progetti;
- si occupa degli adempimenti in rapporto agli eredi;
- raccoglie le richieste di assegno nucleo familiare;
- gestisce le selezioni per conferimento incarichi di lavoro autonomo;
- cura l'iter in materia di Cessioni/Piccoli prestiti/Finanziarie/Sindacati;
- gestisce i pignoramenti;
- provvede ai rimborsi spese;
- gestisce le borse lavoro;
- provvede ai pagamenti collegati a commissioni concorso.

#### Previdenza e contributi

- si occupa di pensioni e riliquidazioni pensioni;
- provvede alle liquidazioni e riliquidazioni TFS e TFR per pensionamento e dimissioni;
- procede con l'inserimento dei riscatti e delle ricongiunzioni;
- effettua il controllo e correzione della posizione assicurativa INPS;
- segue i procedimenti per ricostruzione carriera;
- si occupa delle denunce CoVeneto;
- provvede alla manutenzione del fascicolo elettronico;
- effettua la quadratura dei contributi, contabilizzazione e pagamento curando le relative denunce;
- cura l'iter relativo al Fondo Perseo Sirio;
- si occupa di Inail – apparecchi radiologici;
- si occupa di Eca – Onaosi;
- provvede al pagamento dei benefici contrattuali in materia di Donazione sangue;
- svolge attività di previdenza.

#### **Unità Operativa Complessa AFFARI GENERALI E LEGALI**

È un'unità operativa complessa che svolge la funzione di supporto giuridico-amministrativo alla Direzione Generale e a tutti i Servizi Aziendali.

Provvede alla trattazione degli affari generali, particolari e speciali dell'Azienda, effettua adempimenti ed operazioni di carattere legale e giuridico-amministrativo nell'interesse dell'ente e delle articolazioni organizzative.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### Protocollo generale e gestione dei flussi documentali

- gestione del sistema di protocollo informatico;
- valutazione e sorveglianza delle assegnazioni della corrispondenza in entrata;
- coordinamento delle attività di raccolta e smistamento della corrispondenza in arrivo e in partenza;
- gestione della PEC aziendale e collaborazione con le strutture competenti nelle attività di implementazione della firma digitale e di dematerializzazione documentale;
- gestione documentale informatizzata e conservazione.

#### Archivi generali

- gestione degli archivi generali dell'Azienda, indirizzi per la classificazione, conservazione e scarto dei documenti in collaborazione con le altre strutture competenti.

### Affari Generali

- predisposizione, gestione e conservazione del registro delle deliberazioni e determinazioni dirigenziali delle strutture ed ogni altro adempimento connesso;
- rilascio di copie conformi degli atti medesimi;
- trasmissione alle strutture di copie delle deliberazioni, atti dispositivi e determinazioni dirigenziali adottate;
- tenuta dell'Albo Pretorio e cura delle pubblicazioni previste da leggi e/o regolamenti;
- partecipazione alla definizione e al monitoraggio delle attività aziendali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione in collaborazione con il relativo responsabile;
- attività connesse all'applicazione del regolamento aziendale sull'accesso alla documentazione amministrativa e supporto all'applicazione dello stesso;
- supporto amministrativo agli organi ed organismi istituzionali (Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari) con attività di segreteria, tenuta registri, formulazione verbali;
- attività finalizzate alla stipula di accordi, protocolli, intese, convenzioni e contratti, con esclusione di quelli relativi al personale, sulla base dell'attività istruttoria svolta in collaborazione con le strutture interessate;
- stipulazione dei contratti, attività di ufficiale rogante, tenuta dei repertori e attività accessorie in mancanza di altra struttura competente;
- attività di gestione dei rapporti derivanti da contratti, convenzioni e altri atti stipulati in mancanza di altra struttura competente;
- attività per l'accettazione di eredità, legati e donazioni, di concerto con le strutture competenti per la gestione ed attività accessorie;
- gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con enti e associazioni pubbliche e private;
- gestione dei rapporti con società partecipate;

### Protezione dei dati personali

- coordinamento delle politiche aziendali in materia di tutela dei dati personali, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento europeo n. 679/2016, in raccordo con i sistemi informativi per quanto di rispettiva competenza;
- verifica dell'attuazione e applicazione dei principi e norme a tutela delle persone con particolare riferimento alle finalità e alla durata dei trattamenti di dati personali;
- formazione e aggiornamento del personale in materia di privacy;
- supporto ai servizi nelle procedure operative di trattamento dei dati di rispettiva competenza e nell'esercizio dei diritti dei soggetti interessati.

### Affari legali, assicurativi e contenzioso

- ferme restando le competenze in materia di gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attribuite dalla Legge Regionale n. 19/2016 ad Azienda Zero, le competenze residue in materia di affari legali vengono attribuite alla UOC Affari Generali;
- gestione delle coperture assicurative aziendali per RCT/O e per il ramo danni (incendio, furto e rapina, infortuni, RC Auto, kasko, altre polizze per la tutela degli interessi e del patrimonio aziendale), liquidazione premi assicurativi e franchigie e consulenza ai servizi aziendali in materia assicurativa;
- denuncia e gestione dei sinistri coperti da polizze assicurative in collaborazione con le compagnie di riferimento;
- gestione diretta delle richieste di risarcimento danni secondo il modello regionale di gestione dei sinistri e del rischio clinico in ambito sanitario;
- attività istruttoria e di consulenza legale ai servizi aziendali, in armonia con le strategie difensive poste in essere dalle omologhe Strutture dell'Azienda Zero per la gestione dei sinistri secondo il modello di gestione regionale;
- 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;
- gestione della sinistrosità attiva per risarcimento di danni subiti dall'Azienda per causa di terzi;
- gestione delle procedure stragiudiziali, civili, penali, amministrative, contabili e del lavoro, curando le relative istruttorie e predisponendo gli atti per la costituzione e difesa nei procedimenti;
- gestione delle procedure concorsuali (fallimenti / concordati), curando l'attività istruttoria in collaborazione con le strutture interessate;
- attività correlate all'ammissione al patrocinio legale dei dipendenti per fatti commessi nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

### Unità Operativa Complessa **PROVVEDITORATO**

È un'unità operativa complessa che governa il processo per l'acquisizione di beni e servizi coordinando le

fasi di programmazione, progettazione e scelta del contraente.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### Programmazione e monitoraggio programma degli acquisti

- coordina la programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi;
- redige il programma degli acquisti di beni e servizi in coerenza con il bilancio e gli altri atti programmatori;
- effettua il monitoraggio periodico dell'andamento dello sviluppo dei capitolati e delle gare;
- coordina la raccolta dei dati da pubblicare ai sensi della normativa sulla trasparenza e anticorruzione e provvede ai relativi adempimenti;
- cura la redazione degli atti relativi alla nomina dei gruppi di lavoro per la predisposizione dei capitolati;
- cura i rapporti con l'ANAC in merito all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e ai relativi adempimenti.

#### Procedure di gara

- fornisce supporto giuridico amministrativo ai gruppi di lavoro per la progettazione della gara;
- cura i rapporti con gli Uffici Regionali (CRITE) in relazione alle richieste di autorizzazione alle procedure di acquisto di beni e servizi;
- espleta le procedure di gara sopra e sotto soglia comunitaria di beni e servizi;
- fornisce supporto giuridico amministrativo alle Commissioni Giudicatrici;
- cura la redazione degli atti di gara e delle delibere;
- cura la pubblicazione degli atti relativi alle procedure di gara;
- gestisce i flussi regionali riguardanti i contratti dei Dispositivi Medici;
- provvede agli obblighi informativi verso l'ANAC e alla gestione del CIG nella fase di gara;
- effettua i controlli sul possesso dei requisiti per la partecipazione alle gare;
- effettua le procedure antimafia;
- gestisce le polizze assicurative e le cauzioni definitive per la corretta esecuzione dei contratti;
- gestisce la firma dei contratti d'appalto;
- gestisce le attività connesse alle istanze di accesso agli atti di gara.

#### Gestione rapporti con la CRAV

- cura i rapporti con gli Uffici Regionali (CRAV) in ordine alla trasmissione dei flussi informativi relativi ai fabbisogni per l'avvio di procedure di gara;
- gestisce le adesioni alle gare regionali e provvede ai relativi adempimenti, anche in relazione ai contratti già in essere.

### **Unità Operativa Complessa *ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA***

È un'unità operativa complessa che governa la fase di esecuzione dei contratti di beni e servizi e la gestione della logistica aziendale.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### Programmazione e monitoraggio

- gestione del budget e monitoraggio della spesa;
- programmazione degli acquisti di propria competenza;
- monitoraggio amministrativo contabile dei contratti;
- supporto economico nelle valutazioni di HTA dei Dispositivi medici.

#### Acquisizione beni e servizi

- espleta le procedure di acquisto di beni e servizi per importi inferiori a 40.000,00 euro;
- gestisce la fase di esecuzione dei contratti dei beni sanitari (farmaci, diagnostici e dispositivi medici), dei beni economici, sia a magazzino che in transito, e dei beni di investimento (attrezzature sanitarie, arredi ecc) compreso il controllo tecnico e la liquidazione delle fatture;
- gestisce il conto deposito e i relativi contratti;
- gestisce i flussi regionali riguardanti i consumi dei DM;
- gestisce la fase di esecuzione dei contratti dei servizi in outsourcing economici, compreso il monitoraggio e la liquidazione delle fatture;
- gestisce i servizi a gestione diretta di competenza;
- gestisce la fase di esecuzione dei contratti dei beni di investimento (attrezzature sanitarie, arredi, ecc) compreso il controllo tecnico e la liquidazione delle fatture;
- fornisce supporto economico contabile ai gruppi di lavoro per la progettazione delle gare (analisi e

- raccolta dei fabbisogni, ricerche di mercato, confronti con prezzi di riferimento);
- gestisce la cassa Economale;
- svolge funzione di RUP o di supporto al Rup nella fase di esecuzione;

#### Gestione beni di investimento

- tiene l'inventario dei beni mobili, organizzando i controlli e le verifiche fisiche;
- supporta la direzione strategica nella predisposizione del piano investimenti;

#### Gestione della logistica aziendale

- gestisce i magazzini (macrologistica e micrologistica), dei relativi inventari e della distribuzione dei materiali;
- monitora i dati relativi ad ordinato e consegnato;
- codifica i prodotti e gestisce le anagrafiche;

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI**

È un'unità operativa complessa che attua tutte le azioni necessarie per la valorizzazione del governo tecnico, strumento essenziale per la sicurezza degli utenti e degli operatori, la qualità dei servizi erogati e l'uso efficiente delle risorse destinate al mantenimento ed allo sviluppo del patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda.

Organizza i servizi in modo da garantire all'utenza interna/esterna la fruizione di percorsi tecnico-gestionali appropriati e tempestivi in corrispondenza con i bisogni accertati.

L'U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali per garantire la disponibilità e la funzionalità degli immobili e degli impianti e tecnologie necessarie allo svolgimento della propria attività presente e futura nonché al perseguimento degli obiettivi aziendali, si avvale di una struttura organizzata parte in modalità verticale mediante referenti di zona dei tre distretti (ex Aziende ULSS 7-8-9) e parte in modalità trasversale per argomenti che interessano tutte le strutture.

L'Unità Operativa Complessa Servizi Tecnici e Patrimoniali assicura il coordinamento ed interfacciamento tra gli uffici costituenti il Servizio e le altre articolazioni aziendali per tutte le attività inerenti:

- la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione di tutte le attività dell'U.O.C.;
- la progettazione e gestione edilizia sanitaria relativamente a tutto il patrimonio;
- le funzioni di RUP, l'attività di progettazione, direzione lavori e collaudo mediante le professionalità interne;
- l'affidamento degli incarichi di progettazione e direzione lavori a professionisti esterni nel caso non sia possibile garantirli con le professionalità interne al servizio, vigilando sulle attività svolte dagli stessi;
- procede alla valutazione preventiva dell'impatto dei cantieri nelle strutture ospedaliere, la loro gestione e l'attuazione di misure preventive del rischio in collaborazione con gli operatori sanitari; garantisce la gestione e manutenzione degli impianti e degli edifici ospedalieri ed extra-ospedalieri;
- gestisce la sicurezza degli impianti e verifica i requisiti di progetto nel tempo effettuando controlli di sicurezza funzionalità e qualità;
- ottimizza l'utilizzo dell'energia, mediante la razionalizzazione delle risorse energetiche ed effettua l'analisi della possibilità di utilizzo delle risorse rinnovabili;
- espleta le procedure di affidamento relative ai lavori, servizi e forniture inerenti le attività di propria competenza;
- cura la gestione e il controllo dei relativi contratti compresa la liquidazione delle fatture;
- effettua attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali / apparecchiature biomediche e le strutture/impianti esistenti;
- gestione dei servizi manutentivi e delle officine interne;
- assicura l'analisi e il supporto alla Direzione Strategica in ordine ai piani di adeguamento e potenziamento delle tecnologie sanitarie in uso nell'Azienda.

Avvalendosi di referenti di area è Responsabile S.G.S.A (Servizio Gestione Sicurezza Antincendio).

Coordina le attività del SUET (Servizio Urgenza Emergenza Tecnica).

L'Unità Operativa Complessa è articolata in tre Unità Operative Semplici:

1. Unità Operativa Semplice Ingegneria Clinica;
2. Unità Operativa Semplice Gestione del Patrimonio;
3. Unità Operativa Semplice Coordinamento attività tecniche Distretto di Asolo;

### **Unità Operativa Semplice INGEGNERIA CLINICA**

L'Unità Operativa Semplice Ingegneria clinica favorisce 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, compete al Servizio svolgere la funzione di supporto ai programmi di acquisizione delle tecnologie, la valutazione, durante la fase di acquisto, della componente tecnologica delle apparecchiature e l'integrazione degli elettromedicali con le strutture e gli impianti installati presso i locali dell'Azienda.

Il Servizio svolge, inoltre, l'attività di gestione 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 GESTIONE DEL PATRIMONIO**

Si occupa della gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi e passivi).

Segue le procedure di gara per le alienazioni, cura le perizie di stima e le certificazioni energetiche, sovrintende all'iter per l'acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile, cura i rapporti con l'Agenzia delle Entrate Ufficio Territorio.

Fino al completamento del piano di alienazione del patrimonio da reddito cura la gestione agraria, sovrintende all'esecuzione delle attività lavorative in campo effettuate mediante terzisti fino alla cessione dei raccolti, effettua attività di valorizzazione del patrimonio fondiario.

### **Unità Operativa Semplice COORDINAMENTO ATTIVITÀ TECNICHE DISTRETTO DI ASOLO**

Coordina le attività afferenti all'Unità Operativa Servizi Tecnici presso il Distretto di Asolo.

Si occupa inoltre del contratto di concessione relativo agli ospedali di Castelfranco e Montebelluna, assicurando le funzioni di RUP.

Effettua la gestione amministrativo-contabile del contratto di concessione, coordina e supervisiona le attività relative ai servizi dati in gestione al Concessionario (quali: ristorazione, lavanolo e sterilizzazione, manutenzione apparecchiature elettromedicali, manutenzione edile, servizio calore, servizi fornitura arredi ed elettromedicali).

### **Unità Operativa Complessa CONTABILITÀ E BILANCIO**

È un'unità operativa complessa articolata per funzioni nelle varie sedi territoriali.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### **Gestione bilancio e budget**

- cura la sintesi economico-finanziaria della gestione sanitaria, attraverso la predisposizione della documentazione relativa al Bilancio economico preventivo;
- collabora per l'area sociale di ciascun Distretto alla predisposizione del bilancio preventivo;
- monitora il budget complessivo aziendale e quello centro ordinatore, vaglia le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti dirigenziali con impegno di spesa;
- predispone sulla base delle risultanze contabili il Bilancio di esercizio e le rendicontazioni trimestrali, corredate dalla documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- cura la classificazione delle anagrafiche del programma gestionale dell'azienda e la tenuta della contabilità generale, sovrintendendo alla corretta imputazione dei costi e dei ricavi sotto il profilo della natura e della competenza anche con la corretta registrazione delle scritture finali di rettifica, integrazione ed assestamento;
- sovrintende alla codifica delle progettualità con risorse vincolate e cura la rendicontazione di sintesi periodica e di consuntivo per la regione con il supporto dei servizi interessati;
- sviluppa 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;

- salvaguarda il rispetto dei principi contabili, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse;
- periodicamente valuta con i referenti preposti al controllo di gestione del project financing la correttezza dei valori con riflessi economici sul bilancio;
- in accordo e collaborazione con la funzione di Internal Auditing, supporta le strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio conformemente alle linee guida regionali e a tal fine:
  - sviluppa le procedure del regolamento amministrativo contabile, tenendo conto delle eventuali osservazioni derivanti dai controlli del Collegio Sindacale e dell'internal audit aziendale/regionale, allineando le modalità operative aziendali al fine di superare le differenze operative tra i tre di-stretti;
  - sulla base di quanto previsto dalle procedure approvate collabora con le uu.oo. dell'Azienda per raccogliere le evidenze utili all'auto controllo interno, a supporto della predisposizione del bilancio aziendale, per superare le verifiche del Collegio Sindacale e della revisione volontaria del bilancio come prevista dalla Regione;
  - sviluppa delle procedure per regolamentare gli accessi ed eseguire controlli di coerenza e completezza della gestione delle richieste per l'abilitazione all'utilizzo del software contabile (nuove, modifiche e cancellazioni).

#### Piano investimenti e libro inventari

- predisporre sulla base della programmazione aziendale e delle linee guida della direzione strategica il budget degli investimenti;
- cura il monitoraggio infrannuale del piano investimenti;
- cura la classificazione delle autorizzazioni per investimenti in Co.Ge. con particolare riferimento al collegamento con i lavori/beni riportati nel piano e alla fonte di finanziamento utilizzabile per il lavoro/bene disponibile;
- cura la quadratura tra inventario dei beni mobili/immobili con i valori di sintesi riportati in contabilità in collaborazione con le diverse Unità Operative aziendali interessate, provvedendo alla rilevazione degli ammortamenti e delle sterilizzazioni e degli altri adempimenti previsti dal D.Lgs. n.118/2011
- tiene il collegamento ai fini fiscali ed in particolare per il versamento IRES;
- cura lo sviluppo delle anagrafiche nel software per la gestione dell'inventario.

#### Ciclo passivo – gestione fornitori e contabilizzazione costi

- cura l'inserimento delle anagrafiche dei fornitori nel rispetto della procedura aziendale;
- accetta/rifiuta le fatture dei fornitori pervenute al sistema di interscambio (SDI);
- cura la contabilizzazione delle fatture e dei documenti interni nel rispetto del principio della competenza economica;
- cura la contabilizzazione dei costi con particolare riferimento alle attività commerciali presenti nell'Azienda.

#### Ciclo passivo – gestione finanziaria e mandati di pagamento

- si occupa della gestione delle risorse finanziarie programmando i pagamenti sulla base delle liquidazioni predisposte dai servizi competenti e delle disponibilità di cassa, in modo da minimizzare i tempi di pagamento dei fornitori ed il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- emette i mandati di pagamento e cura i rapporti con il Tesoriere;
- Verifica la presenza dei controlli normativi a carico dei servizi liquidatori (DURC), effettua le verifiche di legge;
- gestisce gli adempimenti inerenti le piattaforme del MEF, quali la piattaforma per certificazione dei crediti (PCC) ed il conto di disponibilità;
- contabilizza le competenze spettanti al personale dipendente e convenzionato;
- cura e sviluppa la rilevazione integrata con i gestionali aziendali utilizzati per l'elaborazione degli stipendi;
- cura la predisposizione dei regolamenti per la gestione delle casse economali ed i relativi rimborsi verificando il rispetto delle procedure relative.

#### Ciclo passivo – gestione del contenzioso con i fornitori e recupero dei crediti

- monitora lo stato dello scaduto, inviando periodiche rendicontazioni ai servizi ordinatori sollecitando la verifica della pagabilità della fattura nel rispetto delle procedure aziendali e dei termini di legge;
- gestisce i rapporti con i fornitori inerenti le cessioni di credito;
- cura il rapporto inerente il contenzioso sui pagamenti con particolare riferimento all'addebito degli interessi di mora avvalendosi delle risorse dei servizi amministrativi di volta in volta coinvolti;

- cura la gestione del credito iscritto a bilancio promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso anche tramite l'utilizzo della riscossione coattiva nel rispetto del regolamento aziendale per il recupero dei crediti.

#### Gestione clienti e entrate

- cura i rapporti con il tesoriere per la riscossione delle entrate nelle diverse forme, anche con particolare riferimento alle gestioni separate del sociale dei tre distretti;
- gestisce e sviluppa le integrazioni dei diversi gestionali aziendali con la contabilità generale per le riscossioni presso le casse distrettuali e ospedaliere sia con operatore che automatiche, tramite i canali on-line o a mezzo conto corrente postale;
- gestisce le anagrafiche clienti ed emette le fatture per prestazioni a pagamento, supporta e monitora le attività relative se svolte dai diversi servizi aziendali ;
- cura la contabilizzazione delle entrate non legate a fattura;
- effettua periodiche verifiche presso le casse interne con operatore per appurare la tenuta della documentazione a supporto (giornale di cassa).

#### Gestione fiscale e tributaria

- è trasversale a tutte le funzioni interne del servizio economico finanziario e assicuragli adempimenti di carattere fiscale e tributario e l'applicazione della normativa di riferimento;
- cura i versamenti periodici di imposte e tasse, oltre alle relative dichiarazioni per IRES, IVA, IRAP, bollo virtuale ed imposte sul patrimonio in collaborazione con le strutture di competenza;
- cura lo sviluppo della contabilità separata per le attività commerciali;
- fornisce assistenza ai servizi aziendali sull'applicazione della normativa fiscale ove necessario con il supporto di professionisti nel caso di problematiche particolarmente complesse;
- collabora con i servizi interessati per la contabilizzazione dei costi diretti inerenti la libera professione e per la determinazione degli costi indiretti per la verifica degli adempimenti normativi e regolamentari interni in materia.

#### **Unità Operativa Complessa SERVIZI AMMINISTRATIVI DI OSPEDALE**

È un'unità operativa complessa che dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera a cui fornisce supporto giuridico amministrativo nelle materie di competenza.

Assume la responsabilità organizzativa e/o gestionale sulle attività amministrative svolte presso i presidi per garantire il funzionamento dei processi tecnico amministrativi. In particolare:

- gestisce i processi amministrativi inerenti l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero e di prestazioni ambulatoriali, di front office verso il cittadino utente per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, di pagamento dei ticket/tariffe e di consegna referti;
- assicura la corretta applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie in costante collegamento con l'UOC Servizi Amministrativi Territoriali;
- sovrintende al corretto funzionamento delle casse operanti nei presidi, coordinando la gestione organizzativa del personale;
- provvede all'attività necessaria al recupero delle somme dovute in caso di mancato pagamento del ticket di Pronto Soccorso o di oneri di degenza;
- gestisce direttamente o su segnalazione dell'URP reclami/contestazioni di utenti nelle materie di competenza;
- predispone protocolli, linee guida, modulistica uniforme per i presidi;
- predispone atti deliberativi nelle materie di competenza e convenzioni afferenti ad attività che riguardano l'operatività dei o nei presidi ospedalieri;
- coordina la gestione organizzativa del personale di portineria e centralino;
- coordina la gestione organizzativa del personale di segreteria operante nei servizi ospedalieri;
- cura, in costante collegamento con l'Unità Operativa Gestione risorse umane, la parte giuridico amministrativa delle strutture complesse a direzione universitaria. Cura, altresì, le convenzioni afferenti all'Azienda n. 2 Marca trevigiana quale "Azienda di insegnamento": tirocini curriculari, di formazione e orientamento, collaborazioni nell'ambito di Master Universitari.

Nell'area di attività che riguarda la gestione della libera professione intramuraria, l'UOC Servizi Amministrativi di Ospedale:

- svolge la funzione di coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale che di ricovero;
- cura gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, liquidazione e pagamento dei compensi;

- esegue il monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, come previsto dal regolamento per la libera professione, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte;
- supporta le funzioni dell'Organismo di Promozione e Verifica della libera professione;
- gestisce le convenzioni con le Aziende ed enti del SSR per l'effettuazione di prestazioni di consulenza da parte di dirigenti medici.

L'UOC Servizi Amministrativi di Ospedale collabora con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza.

### **Unità Operativa Complessa SERVIZI AMMINISTRATIVI TERRITORIALI**

È un'unità operativa complessa che dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Territoriale a cui fornisce supporto giuridico amministrativo nelle tematiche relative a:

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

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

#### Attività amministrativa dei distretti

- esame delle problematiche amministrative territoriali e predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza;
- supporto ai servizi afferenti al Distretto per problematiche amministrative e per l'omogeneizzazione di procedure in ambito territoriale;
- supporto al Direttore della Funzione Territoriale e ai Direttori di Distretto nella costruzione del budget di Distretto;
- gestione dell'attività amministrativa dell'Assistenza Sanitaria Integrativa (AIR).

#### Regolamentazione e controllo ticket

- regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie in costante collegamento con l'UOC Servizi Amministrativi di Ospedale;
- disamina delle problematiche relative all'esenzione per patologia e per reddito;
- recupero crediti per mancata disdetta di prenotazioni, mancato pagamento del ticket delle prestazioni (escluso pronto Soccorso) e mancato ritiro referto;
- controllo sulle autocertificazioni.

#### Anagrafe aziendale e rapporti da e con l'estero

- gestione centralizzata dell'Anagrafe aziendale con manutenzione costante e correzione di tutte le posizioni bloccanti/errori;
- gestione Anagrafe prescrittori;
- gestione delle posizioni anagrafiche dei cittadini con emissione dei vari modelli (per turismo, paesi convenzionati con Italia, S1, DPR 618/80, OBR 5/6 ecc.);
- emissione fatture varie (paganti in proprio, Prefettura, Stati UE ecc.);
- gestione percorso per cure all'estero e assistenza transfrontaliera;
- registrazioni e liquidazione rimborsi delle spese sanitarie sostenute all'estero.

#### Assistenza Protesica

- gestione delle istruttorie delle prescrizioni dei dispositivi protesici dell'Allegato 5 D.P.C.M. 12.01.17;
- gestione della fase di autorizzazione delle forniture dei dispositivi protesici dell'Allegato 5 D.P.C.M. 12.01.17;
- gestione contabile delle forniture dei dispositivi protesici dell'Allegato 5 D.P.C.M. 12.01.17 (controllo e liquidazione fatture);
- gestione degli appalti per le forniture dei dispositivi protesici dell'Allegato 5 D.P.C.M. 12.01.17;
- ordini e gestione contabile dell'appalto regionale per le forniture a noleggio di comunicatori a puntatore ottico per assistiti con SLA.

#### Strutture private accreditate

Un'area dedicata di attività dell'UOC Servizi Amministrativi Territoriali, svolta in costante collegamento con il Direttore della Funzione Ospedaliera e l'UOS Attività Specialistiche, riguarda le strutture private accreditate. In tale area:

- supporta l'UOS Attività Specialistiche e il Direttore della Funzione Ospedaliera nella definizione del budget delle Strutture Private Accreditate e provvede alla gestione del budget assegnato;
- supporta il Nucleo Aziendale di negoziazione e monitoraggio del budget con funzioni di segreteria;

- provvede alla liquidazione delle fatture nel rispetto delle procedure del controllo interno.

L'Unità Operativa Complessa è articolata in una Unità operativa Semplice:

1. Unità Operativa Semplice Servizio Personale Convenzionato.

### **Unità Operativa Semplice SERVIZIO PERSONALE CONVENZIONATO**

Le principali attività di competenza del Servizio Personale Convenzionato sono:

#### Medicina Generale e Pediatria di libera scelta

- supporto al Direttore della Funzione Territoriale nella programmazione delle zone carenti ordinarie e straordinarie;
- conferimento incarichi;
- gestione delle forme associative con particolare riguardo alle Medicine di Gruppo Integrate;
- gestione dell'attività di assistenza programmata presso i Centri di Servizio;
- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti di lavoro e la conseguente attività di controllo;
- gestione dell'Anagrafe Unica Regionale (AUR);
- gestione dei Comitati aziendali;
- disamina delle problematiche relative alla scelta e revoca del medico di base, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei distretti;
- gestione delle domande in deroga all'ambito territoriale di residenza.

#### Specialistica Ambulatoriale Interna

- supporto nella programmazione del fabbisogno di ore di specialistica ambulatoriale interna e dei professionisti;
- gestione delle richieste alla Regione di autorizzazione al conferimento incarichi
- pubblicazione degli incarichi;
- gestione delle attività amministrative afferenti al Comitato Consultivo Zonale;
- conferimento degli incarichi;
- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti di lavoro e la conseguente attività di controllo.

#### Continuità Assistenziale

- supporto al Direttore della Funzione Territoriale nella programmazione del conferimento incarichi;
- gestione bandi per la formazione della graduatoria annuale per conferimento incarichi;
- conferimento incarichi compresi quelli espletati presso la casa Circondariale;
- gestione della programmazione turni mensile;
- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti di lavoro e la conseguente attività di controllo.

La UOS svolge altre funzioni trasversali di supporto al Direttore della Funzione Territoriale, tra cui quello di definizione, negoziazione e gestione dei budget, degli obiettivi e contratti di esercizio della Medicina Convenzionata.

L'UOC Servizi Amministrativi Territoriali collabora con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio.

### **Unità Operativa Complessa SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI**

Dipende gerarchicamente dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, a cui fornisce supporto giuridico, amministrativo e contabile per la gestione dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari sul territorio, garantendo la saldatura tecnica e amministrativa tra amministrazioni comunali, Azienda ULSS ed altri soggetti istituzionali pubblici e privati.

Assicura inoltre le attività relative alla predisposizione, ripianificazione e monitoraggio del Piano di Zona, nonché la predisposizione annuale dell'indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati (ISTAT).

Cura la predisposizione del Bilancio Preventivo e del Bilancio Consuntivo di Parte Sociale e provvede alla gestione amministrativo – contabile delle quote dovute dalle Amministrazioni Comunali per la gestione delle attività sociali e Socio-Sanitarie delegate. Segue la gestione amministrativa Progetti Nazionali / Regionali /

Comunali nelle Aree relative al Piano di Zona.

Provvede alle convocazioni dell'Esecutivo e del Comitato dei Sindaci, predisponendo la relativa documentazione.

Con riferimento alle aree ad elevata integrazione socio-sanitaria assicura le seguenti attività:

#### Anziani

- gestione amministrativo – contabile degli Accordi Contrattuali con i Centri di Servizi per Persone Anziane Non Autosufficienti ex DGR 1438/2017: liquidazione ai Centri Servizi delle quote relative alle Impegnative di Residenzialità e ai rimborsi relativi alle attività riabilitative di cui all'art.7 dell'Accordo Contrattuale;
- gestione ed emissione delle Impegnative di Residenzialità attraverso il Registro Unico della Residenzialità istituito e regolamentato secondo le disposizioni regionali;
- gestione amministrativo - contabile e liquidazione ai beneficiari delle Impegnative di Cura Domiciliare (I.C.D.).

#### Disabilità

- gestione amministrativo – contabile degli Accordi Contrattuali ex DGR 1438/2017 con soggetti del privato sociale per la gestione di servizi residenziali e semiresidenziali per persone disabili;
- gestione della compartecipazione degli utenti disabili e accertamento degli incassi;
- gestione ed emissione delle impegnative di residenzialità e semi residenzialità disabili;
- gestione amministrativo – contabile delle attività afferenti il Servizio Integrazione Lavorativa (S.I.L.): liquidazione delle borse lavoro agli utenti;
- servizio Assistenza Scolastica: Gestione amministrativo - contabile del contratto di Appalto e predisposizione atti deliberativi per acquisto di prestazioni presso altri Enti per utenti frequentanti extra ULSS;
- servizio Trasporto scolastico disabili minori presso l'Istituto "La Nostra Famiglia" di Conegliano.

#### Polo Disabilità (gestione Ex Istituto C. Gris) – Distretto Treviso

- gestione amministrativo – contabile della Convenzione Quadro per la disciplina dei rapporti tra Azienda ULSS e Istituto C. Gris;
- gestione della fatturazione attiva e della compartecipazione degli utenti disabili; accertamento degli incassi.

#### Servizi ad alta integrazione sanitaria sovra distrettuali

- gestione amministrativo - contabile degli Accordi Contrattuali/Appalti relativi ai seguenti servizi:
  - Hospice "Casa dei Gelsi" di Treviso;
  - Comunità Alloggio per malati di AIDS e patologie correlate di Treviso;
  - Centro per la diagnosi e la ri-abilitazione funzionale dell'autismo e dei disturbi dello spettro autistico "Adelina Samarotto" di Villorba (TV);
  - Centro Crisi e Disturbi Alimentari di Susegana (TV);
  - Unità Riabilitativa Territoriale (URT) "San Gregorio" di Valdobbiadene (TV).

#### Salute Mentale

- gestione amministrativo – contabile ed esame delle problematiche amministrative del contratto d'appalto.

#### Area Dipendenze

- gestione amministrativo – contabile degli Accordi Contrattuali ex DGR 1438/2017 con soggetti del privato sociale per la gestione di servizi residenziali e semiresidenziali.

#### Gestione Deleghe Minori

- gestione amministrativo – contabile della delega tecnica ed economica relativa alla tutela minori ex art. 23 DPR n. 616/77.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale SISTEMI INFORMATIVI**

L'Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale Sistemi informativi gestisce le tecnologie ICT nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e nell'ambito amministrativo, contabile e della logistica dei beni ed presente nei 3 distretti che compongono l'azienda.

In particolare le principali attività sono:

- la gestione, il monitoraggio e il supporto sull'infrastruttura comune, sui sistemi centrali, sui sistemi di rete e sulle apparecchiature a disposizione degli utenti finali, sulla sicurezza interna e perimetrale in raccordo con l'Azienda zero;
- il supporto all'analisi e alla messa in opera dei progetti per l'evoluzione del sistema informativo inerente ai processi di diagnosi, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero nonché la gestione operativa dei relativi software in raccordo con l'Azienda zero;
- il supporto all'analisi e alla messa in opera dei progetti per l'evoluzione del sistema informativo inerente ai processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito prevenzione e territorio nonché la gestione operativa dei relativi software in raccordo con l'Azienda zero;
- il supporto all'analisi e alla messa in opera dei progetti per l'evoluzione del sistema informativo inerente ai processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni nonché la gestione operativa dei relativi software in raccordo con l'Azienda zero;
- la gestione operativa della piattaforma tecnologica a supporto dei bisogni informativi di governo dei processi aziendali (flussi informativi, datawarehouse e cruscotti);
- il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte nei rispettivi 3 distretti.

#### Art. 42 – Dipartimento amministrativo unico

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

Le strutture facenti parte del Dipartimento sono indicate negli allegati.

### SEZIONE 5 – SERVIZI DI STAFF

#### Art. 43 – Servizi di staff del Direttore Generale

##### Unità Operativa Complessa CONTROLLO DI GESTIONE

È unità operativa complessa in staff al Direttore Generale.

L'Unità Operativa Complessa è articolata nelle seguenti principali aree di attività:

##### Programmazione

- gestione del processo di pianificazione e programmazione aziendale;
- articolazione degli obiettivi aziendali della programmazione in obiettivi per centro di responsabilità;
- supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione nelle materie previste dalla normativa vigente;
- produzione delle analisi di investimento secondo il fabbisogno aziendale.

##### Budget

- predisposizione delle schede di budget per struttura tecnico-funzionale e per centro di responsabilità;
- monitoraggio periodico degli obiettivi di budget e degli indicatori di attività e costo di ciascun centro di responsabilità;
- gestione della rinegoziazione infra-annuale del budget;
- articolazione degli obiettivi regionali e invio tempestivo alla Direzione aziendale di report volti a monitorare le performance gestionali aziendali e il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- articolazione e monitoraggio dei budget del territorio (medicines di gruppo integrate, MMG, PLS, ecc.);
- supporto nel monitoraggio dei budget assegnati alle strutture private accreditate.

##### Flussi regionali e ministeriali

- predisposizione e invio dei principali flussi regionali e ministeriali relativi ai dati di costo e di attività e relativo monitoraggio;
- gestione del datawarehouse aziendale e sviluppo del sistema informativo direzionale;
- gestione delle procedure volte a garantire il controllo di qualità delle informazioni utilizzate;
- supporto al nucleo aziendale di controllo nell'estrazione del campione e nella produzione dei report richiesti da Regione e Ministero;
- predisposizione di indagini e analisi epidemiologiche.

#### Contabilità analitica

- gestione del sistema di contabilità analitica aziendale, secondo gli standard, i principi e la tecnologia del sistema regionale;
- produzione delle analisi dei costi necessarie per la corretta gestione aziendale anche con riferimento alle attività libero professionali;
- manutenzione del piano dei centri di costo aziendale;
- predisposizione del modello LA e di tutta la documentazione ad esso correlata
- supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

#### Progetti finanziati

- promozione e gestione amministrativo-contabile dei progetti collegati a finanziamenti vincolati per progetti di ricerca a bando, finanziamenti da privati e finanziamenti a funzione di area ospedaliera e territoriale non sociale;
- supporto di project management ai capi progetto;
- supporto alla ricerca delle fonti di finanziamento e alle reti di partenariato;
- gestione dei Progetti obiettivo aziendali (da valutare dove collocare questa attività attualmente svolta dal controllo di gestione a Treviso, dall'ufficio Personale ad Asolo e Pieve).

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale FORMAZIONE**

È una struttura in staff al Direttore Generale e rappresenta lo strumento strategico 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 altresì uno dei principali strumenti per la diffusione e la condivisione di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità.

L'Azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale anche convenzionato e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di Educazione Continua in Medicina ("ECM") che alle altre professionalità presenti in azienda, assicurando una gestione coordinata dell'offerta formativa con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate.

L'U.O. Formazione assume la connotazione di struttura semplice qualora la responsabilità gestionale di risorse umane, strumentali e finanziaria sia prevalente rispetto alle responsabilità tecnico-specialistiche e opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO**

È una struttura in staff al Direttore Generale. Si occupa dello sviluppo e gestione di progetti di miglioramento ed ottimizzazione dei processi aziendali identificando tempi, costi, misure di rischio e di altro tipo. In accordo con l'orientamento strategico aziendale, tale funzione collabora con le altre funzioni aziendali per identificare, analizzare e migliorare i processi clinico assistenziali, amministrativi e di supporto in cui sono coinvolte, con l'obiettivo di innalzare le prestazioni in termini di efficacia, efficienza, sicurezza e di altro tipo. In particolare, l'innovazione e sviluppo organizzativo è in stretta correlazione con "internal auditing" (ad esempio nella gestione dei rischi amministrativo contabili identificati nei processi) e "trasparenza e anticorruzione" (ad esempio nell'identificazione e gestione dei rischi legati alla corruzione).

Il personale dedicato a tale funzione presenta competenze di project management e di process management, con particolare attenzione sul lean management.

#### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale COORDINAMENTO ATTIVITÀ PER LA NUOVA CITTADELLA SANITARIA DI TREVISO**

L'attività si inserisce nell'ambito dell'intervento di "Concessione lavori pubblici per la realizzazione della "Cittadella Sanitaria" presso il Presidio Ospedaliero di Treviso e la gestione di alcuni servizi non sanitari".

Le principali aree di attività sono:

- funzioni di RUP inerenti il contratto di concessione di progettazione, costruzione e gestione di servizi non sanitari per la realizzazione della Cittadella Sanitaria di Treviso;
- coordinamento supervisione e monitoraggio dei lavori e delle attività che verranno eseguite presso il polo ospedaliero di Treviso, inerenti la realizzazione delle nuove strutture, la ristrutturazione e demolizione delle strutture esistenti attraverso anche un confronto tra Concessionario e referenti sanitari aziendali;

- gestione amministrativo/giuridica del contratto di concessione, coordinamento supervisione e monitoraggio delle attività relative ai servizi dati in gestione al Concessionario (quali: ristorazione, lavanolo e sterilizzazione, manutenzione apparecchiature elettromedicali, manutenzione edile, servizio calore, servizi fornitura arredi ed elettromedicali);
- coordinamento, supervisione e monitoraggio di tutte le fasi di progettazione ed attuazione dei lavori in concessione, gestione delle procedure di approvazione dei vari livelli di progettazione, attività di interfaccia tra le strutture aziendali ed il Concessionario, coordinamento supervisione e monitoraggio delle fasi di attuazione degli interventi.

### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale SISTEMI DI GESTIONE DELLA QUALITÀ**

È un servizio in staff al Direttore Generale.

Si occupa dello sviluppo ed integrazione dei diversi sistemi di gestione aziendale, della gestione delle attività finalizzate agli adempimenti previsti dalla L.R. n. 22/2002, delle certificazioni volontarie dei sistemi di gestione relativi alla qualità e dello sviluppo metodologico e supporto all'applicazione aziendale degli strumenti necessari per l'implementazione dei sistemi di gestione (es. analisi casi clinici, ecc.). In accordo con l'orientamento strategico aziendale, tale Servizio collabora con le altre funzioni aziendali coinvolte nello sviluppo del sistema di gestione.

Le modalità di funzionamento dell'Azienda hanno reso evidente la necessità di integrare lo sviluppo dei sistemi di gestione presenti in Azienda con il miglioramento delle performance dei processi e la gestione dei rischi attraverso una forte integrazione tra il presente Servizio ed i Servizi Internal Auditing, Innovazione e Sviluppo Organizzativo, Risk Management.

Le principali attività di competenza del Servizio sono:

- sviluppo di percorsi di accreditamento secondo quanto previsto dalla L.R. n. 22/2002 per l'ambito sanitario e socio-sanitario interni all'Azienda ULSS n. 2;
- programmazione, pianificazione ed esecuzione degli audit integrati interni all'Azienda ULSS n. 2 previsti dai diversi sistemi di gestione;
- gestione audit di autorizzazione e accreditamento e delle corrispondenti proposte di deliberazione per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture sociali presenti nel territorio di riferimento dell'Azienda ULSS n. 2 su delega dei Comuni competenti;
- gestione audit di autorizzazione e accreditamento per le strutture sociosanitarie nel territorio di riferimento dell'Azienda ULSS n. 2 su delega regionale;
- collaborazione con l'Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione del Veneto per l'esecuzione degli audit di autorizzazione e accreditamento in ambito sanitario e presso le aziende sanitarie del Veneto;
- sviluppo/mantenimento di sistemi di gestione anche per il conseguimento di specifiche certificazioni/accreditamenti richiesti da norme o ritenuti opportuni dall'Azienda ULSS n. 2 (es. accreditamenti professionali rilasciati dagli Enti Fact Net-Cord, Fact-Jacie ed EFI, certificazioni ISO 13485, ISO 9001, ISO 15189, ecc.);
- integrazione dei diversi sistemi di gestione presenti in Azienda quali il sistema di gestione SGSL INAIL relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro, il sistema di gestione per la sicurezza paziente, il sistema di gestione per la qualità ISO 9001, ecc.;
- sviluppo metodologico e supporto all'applicazione aziendale degli strumenti per il governo clinico (es. analisi casi clinici, valutazione percorsi in Gruppi Multidisciplinari, audit clinici, PDTA, FMEA ecc) previsti dai sistemi di gestione.

Il Servizio fornisce gli elementi utili (es. tipologie di audit eseguiti, frequenze, esiti e criticità particolari, ecc.) per l'elaborazione del piano dei controlli a cura della UOSD Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati.

Il Servizio assicura le attività di verifica richieste ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per le strutture nell'ambito sociale, sulla base della delega conferita dai Comuni all'Azienda. Gli oneri sono a carico dei Comuni.

### **UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in staff al Direttore Generale, cura in generale i rapporti fra l'Azienda ed il cittadino, assicura la gestione della comunicazione esterna rivolta agli utenti, anche intesi come collettività, e

gli altri enti, a tal fine unisce organicamente coordina e dirige, in conformità alle norme, le funzioni di comunicazione ed informazione (Legge 7 giugno 2000, n.150).

Svolge le seguenti attività:

- promuove in generale l'Azienda e le sue attività attraverso azioni di comunicazione istituzionale e cura l'immagine integrata aziendale;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) cura le attività di informazione, accoglienza e orientamento del cittadino nei rapporti con l'azienda, gestisce le istanze degli utenti, monitora il grado di soddisfazione dell'utenza anche utilizzando strumenti appositi. L'attività, in collaborazione con le direzioni, garantisce il processo di empowerment e di umanizzazione delle cure. A tal fine supporta i servizi aziendali o gestisce direttamente la realizzazione e il monitoraggio di documenti per l'utenza;
- garantisce l'esercizio dei diritti di informazione e di partecipazione, che vengono garantiti anche con la definizione di convenzioni e protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini che operano all'interno dell' Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana;
- adotta azioni positive per assicurare ai cittadini stranieri presenti le informazioni necessarie per la fruibilità dei servizi sanitari, gestisce in tal senso il servizio di mediazione linguistico-culturale;
- progetta, propone ed attua le iniziative di comunicazione di pubblica utilità, avvalendosi degli opportuni strumenti (grafici, telematici, multimediali, di comunicazione istituzionale integrata e connessa ad eventi), ai fini di assicurare ai cittadini la conoscenza di normative, servizi e strutture aziendali. In questo ambito gestisce e coordina i contenuti del portale aziendale, strumenti social e digital signage, promuovendo l'adozione di sistemi di interconnessione telematica, per promuovere e gestire quindi la comunicazione istituzionale on line;
- collabora alla realizzazione della comunicazione interna, in tal senso gestisce l'Intranet Aziendale;
- gestisce azioni e attività di marketing istituzionale e strategico e le sponsorizzazioni inerenti le attività di comunicazione ed istituzionali.

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 dell'art. 2, comma 1, lettera h), della L.R. n. 19/2016.

#### **UFFICIO TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

È una funzione in staff al Direttore Generale. Tenuto conto dell'analisi dei processi operata dalla funzione "Internal auditing" e "Innovazione e sviluppo organizzativo", il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nominato ai sensi dell'art. 41, comma 1, lett. f), D.Lgs. n. 97/2016, cura:

- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla Legge n. 190 del 6 novembre 2012, al D.Lgs. n. 39/2013 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
  - l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
  - la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
  - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
  - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
  - l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'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;
- 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.

Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'esercizio delle sue funzioni è supportato da personale con competenze giuridico-legali individuato dall'Azienda.

### **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

È un servizio in staff al Direttore Generale.

Il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante delle attività delle Direzioni Aziendali (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle “Misure generali di tutela” richiamate dall’art. 15 D.Lgs. n. 81/2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie.

Il Servizio Prevenzione e Protezione è definito come insieme delle persone, sistemi e mezzi interni all’Azienda finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori dall’art.2, comma 1, lettera l), del D.Lgs. n. 81/2008 – testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è la struttura dell’Azienda attraverso la quale il Direttore Generale promuove, nel posto di lavoro, la creazione e il mantenimento di condizioni che tendono a garantire la maggior sicurezza lavorativa, tutelando la salute dei lavoratori, e prevenendo malattie ed infortuni. Il Servizio di Prevenzione e Protezione svolge funzioni di consulenza specializzata su ciò che attiene le incombenze relative alla prevenzione e protezione dai rischi, miglioramento della sicurezza dei lavoratori, ispezionando gli ambienti di lavoro, vigilando affinché le attrezzature impiegate siano conformi alla normativa vigente e verificando gli adempimenti alle procedure di sicurezza finalizzate alla tutela della salute dei lavoratori.

Le principali attività di competenza del Servizio di Prevenzione e Protezione sono:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione aziendale;
- analisi degli infortuni ed elaborazione statistica annuale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all’articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposizione dei programmi di informazione, addestramento e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all’articolo 35;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all’articolo 36;
- elaborazione pareri su progetti edilizi, dpi, elettromedicali, dispositivi, presidi, etc.;
- partecipazione come componente effettivo al Comitato Sicurezza Paziente;
- implementazione del Sistema SGS di cui al DGR n. 1463/2009 in collaborazione con il Medico Competente;
- collaborazione nei processi di Autorizzazione all’Esercizio ed Accredimento Istituzionale di cui alla L.R. 16 agosto 2002, n. 22 per la produzione ed organizzazione delle evidenze di competenza;
- tutoraggio studenti corsi di laurea in assistente sanitario e tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro.

L’attività del Servizio Prevenzione e Protezione è inserita nella Politica Aziendale della Sicurezza ed il raggiungimento degli obiettivi prevede in particolare:

- collaborazione costante e sistematica con tutte le altre competenze aziendali che compongono l’organigramma della sicurezza;
- gestione integrata del rischio attraverso la collaborazione ed il confronto con il Comitato Sicurezza Paziente ed il Sistema Qualità a tutela della sicurezza degli operatori e dei pazienti;
- coinvolgimento e motivazione dei lavoratori sugli obiettivi suddetti promuovendo la cultura della sicurezza con in contributo di una gestione partecipata;
- verifica degli obiettivi di sicurezza assegnati alle organizzazioni aziendali nell’ottica di responsabilizzazione di lavoratori, preposti e dirigenti.

### **MEDICO COMPETENTE**

È un servizio in staff al Direttore Generale e 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.

Tra le competenze del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medici competenti 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 delle Direzioni Aziendali (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 monitoraggio 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.

### **UFFICIO UNICO SINISTRI**

L’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana riconosce la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico quali elementi del governo clinico che contribuiscono ad un continuo miglioramento della qualità dell’assistenza e a mantenere prestazioni di grado elevato. I predetti ambiti operativi sono considerati strategici anche nella prospettiva di ridurre il contenzioso correlato al danno al paziente.

L’Ufficio Unico Sinistri, in staff al Direttore Generale, è l’ufficio interaziendale incardinato nell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, che provvede alla gestione diretta delle richieste di risarcimento di danno per conto dell’Azienda ULSS n. 1 Dolomiti e dell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana derivanti da responsabilità civile verso terzi nell’osservanza dei principi stabiliti dalle “Linee Guida per la gestione stragiudiziale dei sinistri di RCT delle aziende ulss ed ospedaliere del servizio sanitario regionale”, approvate con DGR n. 573 del 10 maggio 2011 e confermate con successive DGR n. 567 del 21 aprile 2015 e DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016.

Svolge le seguenti attività principali:

- verificare se la documentazione ricevuta dall’Ufficio Sinistri Aziendale necessita di ulteriori chiarimenti, approfondimenti e/o supplementi istruttori;
- interfacciarsi direttamente con la controparte e/o con l’Ufficio Sinistri Aziendale chiedendo le opportune integrazioni;
- incaricare il medico legale / specialista, all’uopo individuati dall’Azienda, di eseguire e formalizzare una valutazione medico legale della richiesta di risarcimento di danni;
- inviare a controparte la convocazione a visita medico legale oppure dare comunicazione dell’avvenuta presa in carico del sinistro per la valutazione medico legale sugli atti;
- formulare la proposta di definizione del sinistro da sottoporre al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, al termine degli accertamenti di competenza e acquisita l’eventuale consulenza medico legale o tecnica.
- trasmettere i report dei singoli sinistri ai componenti del Comitato Aziendale Valutazione Sinistri per la successiva riunione;
- convocare il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri;
- formalizzare alla controparte il rigetto della domanda risarcitoria, dandone notizia all’Ufficio Sinistri Aziendale;
- intraprendere una trattativa con la controparte finalizzata a verificare le condizioni per una definizione bonaria della controversia sulla base delle condizioni condivise con l’Azienda;
- redigere e trasmettere – nel caso in cui la trattativa abbia successo – l’atto di transazione a controparte, dandone notizia all’Azienda;
- concordare – nel caso in cui la trattativa preveda un risarcimento in forma specifica – con l’Azienda le modalità per l’erogazione delle prestazioni necessarie;
- trasmettere – nel caso in cui la trattativa non giunga a definizione, ma permangano margini di trattativa – una nuova proposta di definizione del sinistro all’Azienda con richiesta di discuterla nel Comitato Aziendale Valutazione Sinistri. La nuova proposta di definizione del sinistro terrà criticamente conto dei nuovi elementi emersi nel corso della trattativa con la controparte;
- redigere – nel caso in cui l’accordo non sia raggiunto – una nota conclusiva di sintesi, da comunicare all’Ufficio Sinistri Aziendale, nella quale sia dato adeguatamente conto dell’attività svolta e delle

motivazioni per le quali non è stato raggiunto l'accordo.

#### **Art. 44 – Servizi di staff del Direttore Amministrativo**

##### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale *INTERNAL AUDITING***

È una struttura in staff al Direttore Amministrativo. La funzione assicura:

- il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione con l'obiettivo di assistere la Direzione Aziendale nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance;
- garantisce il coordinamento e il monitoraggio delle attività ed i piani di audit predisposti dall'azienda;
- svolge specifica attività di audit al fine di migliorare i processi di gestione dei rischi e di controllo dei principali processi amministrativi dell'azienda.

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 delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. L'“Internal auditing” è in stretta correlazione con la funzione “Innovazione e sviluppo organizzativo” e con la funzione “Trasparenza e anticorruzione”.

Supporta il Servizio Contabilità e Bilancio nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo contabile conformemente alle linee guida regionali.

#### **Art. 45 – Servizi di staff del Direttore Sanitario**

##### **Unità Operativa Complessa *DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE***

La Direzione delle Professioni Sanitarie è una unità operativa complessa in staff al Direttore Sanitario.

Il Direttore della Direzione Professioni Sanitarie è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, nominato dal Direttore Generale a seguito di idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

L'Unità Operativa Complessa Professioni Sanitarie si propone di concorrere ad assicurare una assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. Compito del servizio è quello di favorire le condizioni gestionali ed organizzative necessarie ad offrire prestazioni clinico assistenziali di elevata qualità ai cittadini attraverso interventi professionali in cui siano coniugate le conoscenze scientifiche alla prassi. Detto compito si realizza attraverso la partecipazione, il coinvolgimento, l'integrazione, lo sviluppo e la capitalizzazione delle competenze dei professionisti sanitari che operano in Azienda.

In particolare le aree di responsabilità della Direzione del Servizio sono riconducibili ai seguenti ambiti:

##### **Area Risorse Umane**

- programmazione dei fabbisogni di personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione e del personale di supporto;
- gestione dell'accoglimento e dell'inserimento in azienda del personale neo assunto attraverso l'elaborazione e l'implementazione di specifiche procedure organizzative;
- collaborazione con i dirigenti delle tre strutture semplici del servizio delle professioni sanitarie delle macrostrutture ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione, per quanto riguarda la predisposizione dei piani trimestrali di fabbisogno di personale delle professioni sanitarie nonché la verifica degli standard assistenziali in riferimento alle specifiche normative regionali in materia;
- coordinamento della mobilità del personale sia in ambito interaziendale che extra aziendale;
- definizione e l'implementazione di percorsi di sviluppo di carriera dei dipendenti in base alla formazione e alle diverse competenze acquisite;
- identificazione di sistemi premianti e di valutazione delle prestazioni professionali.

##### **Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali e sviluppo organizzativo/professionale**

- studio e l'applicazione di modelli organizzativi e assistenziali per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa, nonché la relativa attività di ricerca applicata e la sicurezza dei processi assistenziali, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti e ai professionisti;
- studio, d'intesa con la Direzione Aziendale, l'elaborazione, l'implementazione e la valutazione di

percorsi, protocolli e procedure basati sull'integrazione multiprofessionale, al fine di garantire la miglior assistenza nella presa in carico integrata della persona;

- sviluppo organizzativo e professionale mediante la promozione della collaborazione armonica tra le professioni garantita da percorsi comuni per la gestione dei processi assistenziali;
- collaborazione con i dirigenti delle professioni sanitarie delle varie aree di responsabilità trasversali all'intera Azienda al fine di condividere e sviluppare modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione Aziendale orientati alla valorizzazione delle risorse e alla sostenibilità del sistema.

#### Area Formazione

- analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto;
- pianificazione ed attuazione degli interventi formativi di competenza;
- attività di coordinamento aziendale per la formazione universitaria così come indicato nella DGR n. 1439/2014;
- attività di referente organizzativo aziendale per i tirocini delle professioni sanitarie;
- collaborazione all'area di sviluppo organizzativo per l'attività di ricerca applicata, finalizzata all'innovazione organizzativa dello studio e dell'applicazione di nuovi modelli assistenziali.

L'Unità Operativa Complessa è articolata in tre Unità operative Semplici nell'ambito delle strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione:

1. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Ospedale;
2. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Territorio;
3. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione.

I rispettivi dirigenti concorrono alla gestione del personale assegnato sotto la direzione (dipendenza gerarchica) rispettivamente del Direttore della Funzione Ospedaliera, Direttore della Funzione Territoriale (Coordinatore), del Direttore del Dipartimento di Prevenzione e operano in sinergia (dipendenza funzionale) con la Direzione delle Professioni Sanitarie secondo gli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale.

Al fine di migliorare e facilitare l'integrazione organizzativa e le sinergie nei diversi servizi territoriali, è previsto in ciascun ambito territoriale dei distretti di Asolo, Pieve di Soligo e Treviso un incarico di funzione organizzativa, che opera sotto la direzione del dirigente delle professioni sanitarie del territorio. Analogamente nella struttura del Dipartimento di Prevenzione vengono previsti tre incarichi di funzione organizzativa, una per Distretto (ex ULSS) trasversali a tutto il dipartimento: uno per l'area di igiene e sanità pubblica, uno per l'area di promozione della salute, prevenzione delle malattie croniche e screening ed infine un altro per l'area prevenzione e vigilanza. Ogni incarico di funzione organizzativa opera sotto la direzione del dirigente delle professioni sanitarie del dipartimento di prevenzione.

Con la ridefinizione dell'assetto organizzativo della nuova Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, di cui all'art. 14 della L.R. n. 19/2016 e dei contenuti delle Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale previsti dalla DGR n.1306/2017, viene individuato un incarico di natura professionale di dirigente delle professioni sanitarie in ciascun Distretto (Asolo, Pieve di Soligo e Treviso) per i presidi ospedalieri che vi insistono. Detti dirigenti concorrono a migliorare e facilitare l'integrazione organizzativa, la mobilità del personale, la gestione delle risorse umane in una logica unitaria all'interno dell'Azienda. Gli stessi operano sotto la direzione del dirigente della UOS professioni sanitarie dell'ospedale (dipendenza gerarchica), collaborano con i rispettivi direttori medici di ospedale, con il direttore della Funzione Ospedaliera e con il direttore dell'UOC Professioni Sanitarie (dipendenza funzionale) in sinergia con il dirigente delle professioni sanitarie del territorio e del dipartimento di prevenzione (relazione funzionale) per gli ambiti di specifica competenza.

Nell'ottica della gestione e dell'organizzazione della complessità clinico-assistenziale, del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficienza e della produttività, oltre che per lo sviluppo di modelli innovativi nel campo organizzativo-assistenziale, vengono previsti ulteriori incarichi di natura professionale di dirigenti delle professioni sanitarie nelle seguenti aree di responsabilità trasversali all'intera Azienda:

#### Area Medica

Il dirigente infermieristico di quest'area concorrerà alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativi, al miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale ospedale-territorio, al fine di rispondere ai bisogni emergenti legati in particolare alla cronicità e alla gestione del paziente fragile. Collabora alla progettazione ed applicazione di percorsi formativi multidisciplinari per facilitare l'apprendimento sul campo al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle stesse impegnati nei diversi livelli formativi.

### Area Chirurgica

Il dirigente infermieristico di quest'area concorrerà alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali per il miglioramento dei processi di cura dell'area chirurgica, all'ottimizzazione della presa in carico e del percorso assistenziale del paziente, all'allocazione efficiente delle risorse strumentali e logistiche, alla programmazione integrata delle attività operatorie concorrendo al rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici. Progetta ed applica percorsi formativi sul campo, per sviluppare competenze ed abilità al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle stesse impegnati nei diversi livelli formativi.

### Area Emergenza ed Urgenza

Il dirigente infermieristico di quest'area concorre alla pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza/urgenza in ospedale e nel territorio. Studia e applica modelli assistenziali multidisciplinari ed innovativi nei diversi servizi di area critica ad alta intensità di cura e nelle situazioni caratterizzate dalla complessità dell'approccio e dell'intervento assistenziale. Progetta ed applica percorsi formativi sul campo, per sviluppare competenze e abilità al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle stesse impegnati nei diversi livelli formativi, rivolgendo una profonda attenzione agli aspetti comunicativi e relazionali con le équipes di lavoro, i caregiver, la famiglia, area nella quale le valenze etiche sono imprescindibili.

### Area di Riabilitazione ospedale-territorio

Il dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, applica in un contesto di ricerca i principi delle analisi e delle tecniche di organizzazione e gestione del personale, elaborando progetti interdisciplinari di recupero e riabilitazione concorrendo così alla pianificazione, all'organizzazione e alla gestione dei percorsi multidisciplinari e di continuità riabilitativa tra l'ospedale e la rete dei servizi territoriali. Sulla base dell'analisi dei problemi di salute e dell'offerta dei servizi, propone modelli assistenziali e riabilitativi innovativi e un sistema di standard assistenziali e di competenza professionale; concorre inoltre nella progettazione di percorsi formativi, gestendo processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo al personale e per garantire tirocini di qualità per gli studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente.

### Area diagnostica di laboratorio e per immagini

Il dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche concorre: allo sviluppo di un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali del personale tecnico delle professioni sanitarie, alla pianificazione e al miglioramento dei percorsi diagnostici, all'ottimizzazione dell'uso delle apparecchiature strumentali e alla programmazione efficiente delle attività diagnostiche. Interviene inoltre nei processi formativi e di ricerca peculiari agli ambiti delle professioni tecniche, gestendo processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo e per garantire tirocini di qualità per studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente della specifica area professionale.

### Area punto nascita

Il dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche, concorre allo sviluppo e alla soluzione dei problemi organizzativi e gestionali del personale di assistenza dell'area, alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali integrati in ambito ginecologico, ostetrico e neonatologico, al miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale ospedale-territorio promuovendo sinergie con i progetti volti alla prevenzione e alla tutela della salute della donna durante tutto l'intero ciclo di vita. Interviene inoltre nei processi formativi e di ricerca, gestendo anche processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo e per garantire tirocini di qualità per studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente della specifica area professionale.

I Dirigenti delle professioni sanitarie delle aree suddette operano sotto la direzione del Dirigente delle professioni sanitarie dell'ospedale (dipendenza gerarchica), in sinergia con il Direttore del servizio professioni sanitarie (dipendenza funzionale) ed i Dirigenti delle UOS del territorio e del dipartimento di prevenzione (relazione funzionale).

Gli aspetti organizzativi di dettaglio, i meccanismi di integrazione e coordinamento interni, le relazioni e le aree di corresponsabilità con altri ruoli/organismi saranno definiti dal regolamento previsto dall'articolo 8, comma 7 del CCNL 177/19/2008 area dirigenza SPTA, allegato e parte integrante del presente atto aziendale.

### **Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale RISK MANAGEMENT**

È una funzione in staff al Direttore Sanitario. Il Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale (risk manager), svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso.

Il Risk Manager (ex Responsabile delle funzioni per la Sicurezza del Paziente) dà attuazione al Modello Regionale per la sicurezza del paziente, così come definito dalla DGR 1831/2008, e successive modifiche, secondo le direttive regionali ed aziendali, coordinando le seguenti attività all'interno dell'Azienda:

- gestione delle segnalazioni di evento evitato, evento avverso ed evento sentinella, analisi degli eventi significativi; elaborazione di strategie per la riduzione del rischio; monitoraggio delle misure adottate, a tutela di cittadini e del personale sanitario, con una visione di sistema;
- attivazione di metodologie di analisi e revisione dei processi per prevenire eventi avversi potenzialmente correlati ai percorsi clinico-assistenziali e per facilitare l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- sviluppo di attività di formazione in tema di sicurezza del paziente; collaborazione alle iniziative aziendali per la sicurezza in un'ottica di omogeneizzazione e coordinamento con quelle regionali; supporto alle UU.OO. nei progetti finalizzati alla sensibilizzazione e alla diffusione della cultura della sicurezza;
- elaborazione ed attivazione di iniziative di miglioramento individuate a seguito dell'analisi dei sinistri; assistenza tecnico professionale agli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso, mediante istruttoria dei casi, specie in riferimento alla gestione del rischio;
- diffusione di informazioni e documenti utili alla conoscenza e alla riduzione dei rischi connessi all'attività sanitaria e assistenziale per operatori sanitari e cittadini, anche in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

**Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale INNOVAZIONE TECNOLOGICA CON RISCHI FISICI IN AMBITO SANITARIO**

È una struttura in staff al Direttore Sanitario, cui fornisce supporto decisionale nella definizione della grande tecnologia più appropriata in relazione alle esigenze cliniche individuate dalla direzione strategica e dalle direzioni mediche, tenendo conto delle evoluzioni tecniche e degli aspetti di sicurezza di pazienti e operatori.

Le grandi tecnologie prevedono quasi sempre l'impiego di sorgenti di energia, usualmente radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, a scopo diagnostico (pet, tc, rm, us) e terapeutico/chirurgico (linac, laser, campi elettromagnetici, sistemi robotizzati) e la scelta di acquisizione di una specifica grande tecnologia richiede un attento processo di HTA a supporto delle indicazioni dei clinici richiedenti, in termini di effettiva necessità e collocazione aziendale, di bacino d'utenza, di benefici, di costi, di comparazione tra le diverse tecnologie a disposizione anche in relazione agli aspetti di sicurezza del paziente e del lavoratore.

Negli ambiti di competenza collabora pertanto con:

- la Direzione Strategica e le Unità Operative Complesse di Direzione Medica Ospedaliera nella definizione tecnologica delle priorità cliniche proposte da inserire nei piani di investimento aziendali anche alla luce degli aspetti di protezione del paziente e del lavoratore;
- l'UOC Provveditorato nella definizione e compilazione delle schede di autorizzazione regionale (scheda Crite) relativamente alle "grandi attrezzature elettromedicali" in collaborazione con l'UOS Ingegneria clinica, nella definizione dei capitolati tecnici e l'UOC Controllo di Gestione per la definizione degli aspetti/evidenze prestazionali;
- l'UOC Servizi tecnici e patrimoniali e l'UOC Fisica sanitaria per gli aspetti strutturali inerenti la protezione da radiazioni ionizzanti e non, degli ambienti esistenti o da progettare, nel rispetto delle competenze proprie degli incarichi nominativi di sicurezza attribuiti dalla Direzione Generale;
- la UOSD Risk management e l'Esperto in fisica medica aziendale nella definizione del rischio clinico conseguente all'impiego di sorgenti di energia sul paziente;
- il Servizio di Prevenzione e Protezione e l'UOC Fisica sanitaria, nella definizione e valutazione del rischio da agenti fisici ai sensi del D.Lgs. n. 81/08 (Titolo VIII), inclusi gli aspetti correlati alla gestione e al fabbisogno di DPI.

Sono inoltre in carico al responsabile della struttura i seguenti compiti:

- la gestione, il mantenimento e l'aggiornamento dei dati tecnico/clinici/amministrativi relativamente ai flussi informativi ministeriali (NSIS) in collaborazione con l'UOS Ingegneria clinica e l'UOC Economato e gestione della logistica;
- la redazione della relazione di supporto di appropriatezza tecnologica delle innovazioni proposte, inclusa la valutazione preliminare del rischio da agenti fisici ai sensi del D.Lgs. n. 81/08 – Titolo VIII, ove opportuna.

## NUCLEO AZIENDALE DI CONTROLLO

È una funzione in staff al Direttore Sanitario.

I controlli vengono effettuati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC), istituito con la DGR n. 2609 del 7 agosto 2007, la cui responsabilità è affidata ad un Dirigente Medico.

Il Nucleo Aziendale di Controllo comprende anche il Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali di cui alla DGR n. 212 del 3 febbraio 2010, al fine di poter meglio governare e monitorare il sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

### Controlli interni

I controlli interni sono obiettivi imprescindibili del Direttore Generale dell'Azienda e vengono effettuati per il tramite del NAC e i risultati degli stessi vanno portati semestralmente al tavolo del Nucleo Regionale di Controllo (NRC).

I controlli interni hanno le seguenti finalità:

- controllo del sistema di codifica ICD9-CM delle diagnosi e degli interventi utilizzato dai clinici e del rispetto delle direttive regionali in tema di codifica;
- controllo delle tipologie di prestazioni sanitarie risultate più critiche a livello aziendale;
- verifica della correttezza di gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità assegnate.

Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, i controlli interni hanno la finalità di:

- accertare l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'Allegato A alla DGR n. 600 del 13 marzo 2007;
- verificare l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello regionale e/o aziendale;
- accertare la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M..

Semestralmente il NAC predispose prospetti riepilogativi relativi agli esiti dei controlli effettuati, da inviare al Nucleo Provinciale di Controllo e al Nucleo Regionale di Controllo.

Ogni anno viene predisposto un "Piano annuale dei controlli interni" che riporta le tipologie di controllo che verranno esaminate nel corso dell'anno.

### Controlli esterni

Per controlli esterni s'intende l'insieme dei controlli disposti dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS sulle prestazioni erogate ai propri assistiti, in regime di ricovero ed ambulatoriale, da altre strutture pubbliche, private accreditate e dagli erogatori equiparati della Regione del Veneto.

L'attività di controllo è effettuata dai NAC; ciascun NAC effettua i controlli sulle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali erogate dalle strutture private accreditate e dagli erogatori equiparati presenti nel proprio territorio sia relative ai propri residenti che ai residenti delle altre Aziende ULSS al di fuori della propria provincia, dandone successiva comunicazione alle Aziende ULSS interessate. I controlli esterni relativi all'attività di ricovero hanno la finalità di accertare, mediante verifiche di tipo sanitario condotte sulle SDO e sulle cartelle cliniche:

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

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

- la correttezza di compilazione delle impegnative;
- l'attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'Allegato A alla DGR n. 600 del 13 marzo 2007;
- l'applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali definite a livello

- regionale e/o aziendale;
- la corretta indicazione sulla ricetta delle esenzioni per patologia in relazione alle prestazioni prescritte e la corretta erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.M. n. 329 del 28 maggio 1999.

Semestralmente il NAC predisporre prospetti riepilogativi relativi agli esiti dei controlli effettuati, da inviare al Nucleo Provinciale di Controllo e al Nucleo Regionale di Controllo.

Ogni anno l'Azienda predisporre un proprio "Piano annuale dei controlli esterni" con le tipologie di controllo che verranno esaminate nel corso dell'anno.

#### **Art. 46 – Servizi di staff del Direttore dei Servizi Socio Sanitari**

##### **Unità Operativa Complessa SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI**

L'Unità Operativa Complessa Servizi Sociali e Socio Sanitari è in staff al Direttore Sanitario.

Per le attività di competenza si rinvia a quanto previsto all'art. 41.

#### **CAPO 5 – MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONI DEI DIRIGENTI**

##### **Art. 47 – Organizzazione dipartimentale**

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e centro di responsabilità. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale, 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. L'individuazione dei dipartimenti deve essere effettuata evitando la frammentazione o la duplicazione di funzioni.

I dipartimenti possono essere:

- strutturali, costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative. Al fine di perseguire i propri obiettivi il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:
  - gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
  - utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
  - utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, OSS, ausiliario e amministrativo;
  - gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale;
- funzionali, costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnico- amministrativi. Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato;
- interaziendali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale. Eventuali dipartimenti interaziendali esistenti, se non previsti da specifiche disposizioni, decadono in via automatica dalla data di approvazione del nuovo atto aziendale. I dipartimenti, se attivati o confermati, vengono inseriti nell'atto aziendale. La Direzione Area Sanità e Sociale provvederà ad inoltrare la proposta alla Giunta Regionale per la necessaria autorizzazione;
- 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 di seguito indicate.

Per l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti, la nomina del Direttore di Dipartimento strutturale e del Coordinatore del Dipartimento funzionale e la durata degli incarichi si rinvia all'apposito regolamento generale di organizzazione dipartimentale dell'Azienda, allegato al presente atto.

Come previsto dalla normativa regionale il Direttore / Coordinatore del Dipartimento ha un incarico di tre anni, sottoposto a verifica, rinnovabile, fatte salve esplicite diverse previsioni normative.

## **Art. 48 – Dipartimenti funzionali**

### **DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CLINICA (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

Come specificato nella DGR n. 2067/2013 di istituzione della Rete Oncologica Veneta, l'Ospedale Cà Foncello di Treviso è stato individuato come Polo Oncologico di riferimento per il bacino di utenza della Provincia di Treviso. Il Polo Oncologico indirizza e coordina le attività svolte dalle strutture sanitarie insistenti nell'ambito del proprio territorio di riferimento, svolgendo, inoltre, un'azione di monitoraggio mirato sia al perseguimento degli obiettivi generali di rete, che all'attuazione della specifica programmazione di Polo.

Il Dipartimento persegue gli obiettivi di condivisione e integrazione multidisciplinare dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali. Ha lo scopo di meglio garantire l'appropriatezza dei provvedimenti assistenziali e clinici, privilegiando la centralità del paziente; l'ottimizzazione dell'uso delle risorse in una logica di rete assistenziale; il potenziamento dei rapporti tra rete ospedaliera e strutture assistenziali territoriali sia nell'ambito di programmi di diagnosi precoce e di educazione sanitaria che in quello relativo all'assistenza dei pazienti con malattia in fase avanzata; il potenziamento dei punti di eccellenza presenti; il costante adeguamento delle conoscenze e delle competenze professionali necessarie per la produzione di un'assistenza ad elevato grado di efficienza, efficacia e qualità.

Il Polo Oncologico ha il compito di:

- monitorare il perseguimento degli obiettivi generali della ROV, realizzandoli nel territorio di propria competenza;
- predisporre, attuare e monitorare i percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali (PDTA) per le principali patologie oncologiche;
- realizzare una adeguata attività progettuale contribuendo all'indirizzo delle attività oncologiche regionali.

### **DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

Il Dipartimento comprende le strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia, patologia neonatale con terapia intensiva, pediatria e chirurgia pediatrica.

Tale dipartimento prevede l'integrazione tra le attività di ostetricia e ginecologia dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana in un'ottica di ottimizzazione del consumo delle risorse e di condivisione dei percorsi clinico-assistenziali. Il principio generale seguito è quello della valorizzazione degli aspetti attinenti all'umanizzazione delle cure e dell'assistenza in età neonatale e pediatrica, all'attenzione per la salute della donna e alle problematiche connesse alla gravidanza a rischio, all'implementazione dei modelli assistenziali diversi rispetto al ricovero ospedaliero, quali l'osservazione breve intensiva, la separazione del percorso ostetrico da quello ginecologico, compresa la procreazione medicalmente assistita, la presa in carico del bambino con patologia in urgenza e in elezione e dei suoi familiari.

Nell'ambito di questo dipartimento la Struttura Complessa di Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale di Treviso è di riferimento per la provincia di Treviso e Belluno, mentre la Struttura Complessa di Pediatria è Centro di supporto regionale per la Fibrosi Cistica, in stretta sinergia con il centro regionale di Verona.

### **DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

Si rinvia all'art. 27.

### **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA (FUNZIONALE)**

Persegue gli obiettivi di un'integrazione funzionale delle divisioni e sei servizi sanitari atti ad affrontare i problemi diagnostico-terapeutici che gli utenti presentano in regime di urgenza-emergenza, garantendo una tempestiva ed idonea risposta alle necessità tramite un'organizzazione che prevede sinergie tra la rete dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, attraverso l'operatività con protocolli di intervento che garantiscano la presa in carico dell'utente anche attraverso percorsi differenziati per i pazienti pediatrici.

Nell'ambito delle attività di miglioramento, nell'utilizzo delle risorse e nel rispetto dei migliori standard di esito, potranno essere attivati anche dipartimenti funzionali nell'area della Radiologia e delle Neuroscienze.

### **DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE DEL FARMACO (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

I sistemi sanitari dispongono di risorse limitate per cui risulta indispensabile un uso responsabile dei farmaci

per ottimizzare i risultati clinici dei pazienti.

L'obiettivo generale del Dipartimento è quello di ottimizzare i risultati clinici dei pazienti mediante un uso responsabile dei farmaci in tutte le situazioni. A questo scopo è necessario uniformare le buone pratiche cliniche omogeneizzando i comportamenti e gli atteggiamenti prescrittivi in modo di condividere in tutto il territorio dell'azienda AULSS2 la sostenibilità economica che deriva dai finanziamenti regionali.

#### **DIPARTIMENTO ENDOCRINO METABOLICO (FUNZIONALE)**

Nell'attuale società più della metà dei cittadini italiani presenta una o più patologie di ambito endocrino o metabolico. Basta pensare alla diffusione dell'obesità (15%), del diabete (6%), delle dislipidemie (20-25%), della patologia nodulare tiroidea (20-25%), delle disfunzioni tiroidee (5-10%), della policistosi ovarica (5-10%), dell'osteoporosi (20-25%).

Tale diffusione rende necessario un approccio integrato dei temi clinici più attuali dell'area endocrino-metabolica, con una particolare attenzione ad alcuni aspetti nella gestione dei pazienti dal punto di vista normativo ed organizzativo per affrontare al meglio la complessità assistenziale ad esempio del diabete e delle patologie correlate e di numerose altre frequenti patologie endocrino-metaboliche.

#### **DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA VASCOLARE (FUNZIONALE)**

La patologia vascolare più rilevante dal punto di vista epidemiologico e che ha maggiore incidenza interessa il distretto venoso (varici degli arti inferiori, malformazioni venose, trombosi venose profonde, insufficienza venosa profonda primitiva) e comporta un rilevante costo sociale sia in termini di malattia, di prestazioni medico-chirurgiche che di invalidità permanente legata alle sue complicanze.

L'attività chirurgica è quasi esclusivamente rivolta al trattamento ablativo delle varici essenziali (Stripping safenico, flebectomie secondo Muller, SEPS, Laser) e delle malformazioni venose, mentre nei restanti casi è di tipo conservativo.

Le affezioni di natura arteriosa, invece, comportano se non trattate un elevato rischio di sopravvivenza. Fra esse si ricordano le stenosi carotidee, gli aneurismi dell'aorta toracica ed addominale e le arteriopatie obliteranti degli arti inferiori.

Per la soluzione di queste patologie le strutture del dipartimento sono in grado di offrire – a fianco delle prestazioni di chirurgia vascolare tradizionale, espletata con la confezione di bypass ed innesti vascolari in materiale autologo, omologo o eterologo – le più recenti tecniche innovative di chirurgia endovascolare con le quali vengono eseguiti in anestesia locale e con accessi chirurgici mini invasivi interventi di endoprotesi per aneurismi dell'aorta addominale e toracica, angioplastica e stent dei vasi periferici nei suoi vari distretti (carotidi, arterie degli arti superiori, vasi viscerali, aorta toracica e addominale, arterie degli arti inferiori). Tali procedure sono caratterizzate da un veloce recupero del paziente e da un rapido re-inserimento nella vita lavorativa.

#### **DIPARTIMENTO DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (FUNZIONALE)**

Il Dipartimento si occupa della clinica e della terapia delle malattie e dei tumori del tratto gastroenterico, del fegato, delle vie biliari e del pancreas. Sono specifici ambiti di competenza: la clinica delle malattie non neoplastiche e neoplastiche del tratto gastroenterico, del fegato, delle vie biliari e del pancreas, l'esecuzione di procedure di endoscopia del tratto digerente, sia diagnostiche che terapeutiche, la fisiopatologia della digestione, della nutrizione e del metabolismo epatico; l'esecuzione di altre procedure di diagnostica strumentale e la terapia (farmacologica, immunologica, strumentale e nutrizionale) delle malattie non neoplastiche e neoplastiche del tratto gastroenterico, del fegato, delle vie biliari e del pancreas e la riabilitazione dei pazienti che ne sono affetti.

Scopo del Dipartimento è la razionalizzazione di tutte le procedure mediche, chirurgiche ed invasive, la creazione di percorsi condivisi allo scopo prioritario di offrire le migliori cure nei tempi di attesa previsti e l'utilizzo appropriato dei farmaci ad alto costo.

#### **DIPARTIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE (FUNZIONALE)**

Al fine di consentire una puntuale applicazione delle indicazioni fornite dal Coordinamento della Rete Infettivologica del Veneto – prevista dalla DGR n. 426 del 7.4.2020 al fine di garantire il coordinamento delle molteplici attività erogate nel campo delle malattie infettive e garantire l'erogazione di elevati livelli di

assistenza – è istituito il Dipartimento di Malattie Infettive (funzionale), afferente alla Direzione Sanitaria, avente la funzione del coordinamento di tutte le attività da espletare nell'ambito del bacino di riferimento provinciale e che persegue i seguenti obiettivi:

- favorire l'afferenza di soggetti affetti da patologie infettive nelle sedi qualificate a fornire la più adeguata assistenza, garantendo una rapida presa in carico;
- garantire a tutto il bacino di riferimento le competenze per identificare tempestivamente il miglior percorso clinico assistenziale per la gestione del singolo paziente affetto da patologia infettiva.

Il Dipartimento funzionale ha sede presso il Polo Infettivologico di Riferimento, corrispondente all'UOC Malattie Infettive di Treviso per il territorio di competenza dell'Azienda ULSS n. 2, ed è coordinato dal Direttore dell'UOC Malattie Infettive.

Il Dipartimento deve assicurare lo svolgimento di tutte le attività infettivologiche espletate in ambito provinciale sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinamento della Rete Infettivologica del Veneto attraverso i medici specialisti in malattie infettive presenti nelle strutture afferenti al Polo Infettivologico.

Il Dipartimento è costituito dalle unità delle discipline di seguito elencate:

- UOC Malattie Infettive – Treviso
- UOC Microbiologia – Treviso
- UOC Servizio di igiene e sanità pubblica (SISP)

#### **DIPARTIMENTO DI GOVERNO CLINICO (FUNZIONALE – TRANSMURALE)**

Il Dipartimento di governo clinico ha l'obiettivo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità.

Il Dipartimento di governo clinico:

- effettua valutazioni di coerenza clinico organizzativa delle attività assistenziali, valutando il grado di applicazione degli standard organizzativi definiti dalla Regione, proponendo eventuali altri standard organizzativi di riferimento aziendale e relativi obiettivi di miglioramento di concerto con i Direttori delle strutture tecnico-funzionali di riferimento;
- monitora l'andamento dei percorsi clinico assistenziali a partire dalla fase preventiva (screening istituzionali) fino alla conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico;
- verifica che siano applicate in maniera uniforme e tempestiva le Linee guida regionali in tema di percorsi diagnostico terapeutici e di presa in carico dei pazienti.

#### **DIPARTIMENTO DI ANATOMIA PATOLOGICA (FUNZIONALE – INTERAZIENDALE)**

Nel rispetto del modello "Hub – Spoke", come definito dal Piano Socio sanitario Regionale 2012-2016, è istituito il Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia Patologica (DGR n. 655 del 15.5.2018).

Tale Dipartimento (coerentemente alle indicazioni contenute nella DGR n. 1174 del 8.7.2014) fa riferimento ad un bacino di popolazione non inferiore a 1.000.000 di abitanti.

Il Dipartimento comprende le unità operative complesse e le unità operative semplici a valenza dipartimentale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti e dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, nonché le eventuali strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza dell'Azienda ULSS n. 2.

Il Dipartimento ha il compito di coordinare le attività cliniche proprie delle unità operative comprese nel Dipartimento stesso, armonizzando l'erogazione delle prestazioni in una dimensione dipartimentale che ottimizza l'uso delle risorse umane strumentali.

#### **DIPARTIMENTO DI ODONTOIATRIA (FUNZIONALE – INTERAZIENDALE)**

L'UOSD Odontoiatria pediatrica dell'Azienda ULSS n. 2 si occupa della cura e della prevenzione delle patologie oro-dentali del bambino. L'Unità eroga prestazioni secondo gli intervalli temporali previsti dai nuovi LEA regionali.

La struttura ha il compito di coordinare gli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) della branca di odontoiatria presenti sul territorio aziendale e collaborare con la UOC Maxillo-facciale del Presidio Ospedaliero di

Treviso.

Al fine di consolidare i rapporti tra la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, in cui insistono i corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria e Igiene Dentale, è istituito il Dipartimento funzionale interaziendale di odontoiatria con l'obiettivo di favorire l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca sia per i pazienti adulti che per quelli pediatrici e ottimizzare l'apporto di risorse in capo agli Enti proponenti l'istituzione: Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, Azienda Ospedale – Università di Padova e Università degli Studi di Padova (DGR n. 387 del 2.4.2019).

#### **DIPARTIMENTO DEL SERVIZIO URGENZA EMERGENZA MEDICA (FUNZIONALE – INTERAZIENDALE – REGIONALE)**

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con Legge Regionale 28.12.2018, n. 48, evidenzia che *"la gestione dei percorsi dei pazienti in emergenza/urgenza è un momento particolarmente delicato nell'ambito di un sistema sanitario, che mette alla prova, continuamente, la tenuta dell'organizzazione e il livello qualitativo delle prestazioni erogate"* e che la gestione della rete di emergenza-urgenza territoriale *"richiede una capacità di governo forte ed efficace"*, a garanzia dell'omogeneità distributiva e qualitativa dei servizi erogati.

Per questi motivi, con DGR n. 1367 del 16.9.2020 è stato istituito il Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, quale struttura tecnica gestionale di livello regionale che, pur non intaccando le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico del CREU – Coordinamento Regionale pe il sistema Emergenza e Urgenza (DGR n. 4532 del 28.12.2007), garantisca il coordinamento e l'integrazione operativa di tutte le Centrali Operative del SUEM, realizzando una conformazione gestionale sovrapponibile a quella degli altri enti di soccorso non sanitario (Vigili del Fuoco, Forze di Polizia) con i quali il SUEM opera quotidianamente.

Il dipartimento, della durata di tre anni, rinnovabile, risulta composto dalle seguenti Unità Operative Complesse:

- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS n. 3 Serenissima
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS n. 5 Polesana
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS n. 8 Berica
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda Ospedale-Università di Padova
- U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Il dipartimento ha sede presso l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima.

#### **Art. 49 – Unità operative complesse e semplici**

Le Unità Operative sono le articolazioni interne dell'Azienda nell'ambito delle quali sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche, strumentali) espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni di amministrazione, di programmazione o di produzione di prestazioni o servizi sanitari, la cui complessità organizzativa (numerosità e variabilità delle risorse professionali, dimensione e sofisticazione del sistema tecnico, costi di produzione) o la cui valenza strategica (interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, volume delle risorse da allocare, livello di interazione che caratterizza gli interventi) rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse umane tecniche e finanziarie assegnate.

Le Unità Operative si distinguono in complesse e semplici in relazione all'intensità assunta dalle variabili sopra citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

Sono complesse le Unità Operative che esercitano funzioni di amministrazione per settori di attività o assicurano funzioni di produzione di prestazioni o servizi, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o aziendale e che mobilitano un volume di risorse o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo.

Per quanto concerne le Unità Operative semplici, esse possono qualificarsi sia quali articolazioni interne dell'Unità Operativa Complessa, sia quali strutture aventi Valenza Dipartimentale.

In generale, sono semplici le Unità Operative che:

- assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella dell'Unità Operativa Complessa di riferimento;
- sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, in termini sia di tecnologie che di risorse utilizzate.

All'interno della struttura organizzativa, infine, si identifica come Ufficio quell'insieme di risorse destinate a gestire tematiche specifiche. Il numero delle strutture complesse ospedaliere è definito con le schede di dotazione ospedaliera previste dall'articolo 9 della L.R. n. 23/2012. Il numero delle strutture complesse non ospedaliere è definito, per ciascuna azienda sanitaria e così per questa Azienda, dalla DGR n. 1306/2017.

L'individuazione delle Unità Operative semplici è orientata a garantire la migliore flessibilità organizzativa, lo sviluppo di nuove tecniche e metodologie di intervento o di contributo significativo alla qualificazione del servizio ed alla ottimizzazione delle risorse, il positivo supporto alle strategie di continuità dell'assistenza (in area sanitaria) e di semplificazione e razionalizzazione delle procedure (in area amministrativa).

Le strutture semplici potranno essere modificate rispetto a quanto previsto nel presente atto con provvedimento del Direttore Generale, nel rispetto dello standard vigente di 1,31 strutture semplici per struttura complessa o suo aggiornamento, fatta salva la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale.

## CAPO 6 – FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

### Art. 50 – Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione

L'Azienda definisce la programmazione e le strategie organizzative e gestionali valorizzando il ruolo del cittadino, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino sono dedicate le funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e il rispetto della filosofia e dei principi definiti nel presente documento.

Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso al trattamento con le modalità ed i limiti definiti dalla normativa vigente e quella specifica di settore, compreso il tema della trasparenza. La partecipazione del cittadino è garantita in forma sia individuale che collettiva, per il tramite delle associazioni di volontariato, anche attraverso l'attivazione di specifici protocolli e procedure di audit, quale strumento partecipativo, al fine di garantire la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni di volontariato, degli organismi degli utenti alle attività di programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari offerti dall'Azienda.

L'Azienda orienta il proprio sistema di ascolto al fine di garantire la mediazione, la conciliazione e la risoluzione stragiudiziale dei conflitti. L'Azienda promuove e ricerca gli strumenti necessari per creare sinergie a livello territoriale con le istituzioni, l'imprenditoria locale e il mondo del volontariato.

### Art. 51 – Strumenti della programmazione

Perseguendo obiettivi di adeguatezza ai bisogni ed alle esigenze del territorio, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, il sistema locale di offerta socio-sanitaria si identifica attraverso tre strumenti:

- **Piano Attuativo Locale (PAL):** è proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla 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; Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale il Piano Attuativo Locale viene individuato come strumento unico di pianificazione al fine 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.
- **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 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 ciascun Distretto.

- Programma delle Attività Territoriali (PAT): è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel 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 ULSS. 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.

#### **Art. 52 – Ciclo di gestione della performance**

Il piano della performance, previsto dall'art. 10 del D.L.gs. n.150/2009 e dalle più recenti linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto con la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n.140/2016 è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

L'elaborazione del piano della performance da parte della direzione strategica dà avvio al ciclo di gestione della performance con la definizione degli obiettivi aziendali che costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità Operativa da riportare nelle schede di budget.

Contestualmente al piano della performance viene approvato il documento di direttive, strumento di programmazione annuale operativa nel quale vengono indicati, in aderenza ai contenuti della pianificazione strategica triennale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché le linee guida, i criteri, i vincoli ed i parametri per la formulazione del budget.

Il processo di programmazione si conclude declinando tutte le risultanze nel processo di budget, che rappresenta una metodologia con la quale vengono definiti, per ciascun centro di responsabilità, gli obiettivi da raggiungere, le attività da svolgere e le risorse assegnate, rendendo così possibile l'attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato.

Lo strumento operativo in cui si sostanzia il processo di budget è il documento di budget generale, la cui predisposizione coinvolge l'intera organizzazione aziendale e richiede successivamente un costante monitoraggio, al fine di avviare tempestivamente eventuali azioni correttive; al termine dell'anno è previsto il monitoraggio ed il controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati, anche al fine della corresponsione dei compensi di risultato e incentivazione.

Il documento di budget generale è costituito dalle schede di budget di ciascun centro di responsabilità.

#### **Art. 53 – Sistema informativo integrato**

L'Azienda, al fine di sostenere la continuità dell'assistenza, è impegnata al miglioramento degli strumenti tecnologici a supporto dei processi e dei bisogni informativi nell'ottica di un sistema profondamente integrato tra:

- gli ambiti aziendali (sociale, territoriale, domiciliare, sanitario e prevenzione);
  - gli stessi ambiti aziendali e l'ambito regionale attraverso l'infrastruttura del FSSER;
- nell'ottica di supportare al meglio il percorso di cura dell'assistito da parte dei servizi messi a disposizione dall'azienda e, in modo più ampio, dal Servizio Sanitario Regionale.

Poggiando su una infrastruttura fisica e logica costruita per garantire la massima continuità e affidabilità, l'Azienda mette in atto azioni finalizzate a:

- la realizzazione degli investimenti sulle tecnologie, sulle strutture e sulle aree funzionali dell'applicazione in raccordo con la programmazione regionale;
- la gestione e alla manutenzione dell'intera infrastruttura;
- l'assistenza agli operatori per il buon funzionamento e uso della tecnologia messa a disposizione.

## **Art. 54 – Lavori, servizi e forniture**

L'affidamento e l'esecuzione degli appalti di forniture, servizi e lavori e delle concessioni avviene ai sensi del Codice dei contratti pubblici approvato con D.Lgs. n. 50/2016 e successive modificazioni ed integrazioni, delle Direttive Europee di riferimento e si svolge nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza.

L'Azienda per l'affidamento degli appalti e delle concessioni si conforma alla normativa comunitaria e statale di cui sopra ed informa la propria attività ai principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché di pubblicità.

Le procedure ordinarie previste per la scelta del contraente sono la Procedura aperta e la Procedura ristretta; qualora ne ricorrano i relativi presupposti, l'Azienda utilizza le ulteriori procedure previste dal Codice dei contratti.

L'attività di gestione degli acquisti ha quale obiettivo principale la soddisfazione dei bisogni dell'Azienda, mediante la programmazione dell'acquisto di beni, servizi e lavori, la rilevazione dei relativi costi, la predisposizione dei documenti per la conduzione di procedure autonome o a supporto della preparazione di procedure effettuate dal soggetto aggregatore regionale.

L'attività di acquisizione viene espletata, con l'attivazione e l'apporto delle necessarie collaborazioni tecniche, da una funzione professionale aziendale di approvvigionamento specificamente formata e responsabilizzata, a tutela dell'efficacia, dell'omogeneità, della correttezza e della regolarità del processo di acquisto.

L'Azienda, nei limiti consentiti dalle norme comunitarie, nazionali e regionali, tiene conto della funzione sociale del volontariato, delle associazioni di promozione sociale, del ruolo di promozione umana di integrazione sociale delle persone maggiormente svantaggiate svolto dalle cooperative sociali e può, nella scelta delle procedure di affidamento dei servizi in particolare di quelli socio-sanitari, ricorrere a forme di aggiudicazione e negoziali che consentano ai soggetti del terzo settore, la piena espressione della loro progettualità.

L'Azienda aderisce alle Convenzioni del Soggetto Aggregatore della Regione Veneto (CRAV) e alle Convenzioni del Soggetto Aggregatore Nazionale (Consip). Per gli acquisti autonomi utilizza gli strumenti di negoziazione telematici messi a disposizione dalla CRAV (SINTEL) e/o da CONSIP (MEPA) e promuove tutte le iniziative connesse con l'evoluzione dei processi di acquisizione, finalizzati alla riduzione dei costi.

Il Piano degli approvvigionamenti è il documento nel quale, nel rispetto dei vincoli di bilancio e degli altri atti di programmazione aziendale, vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi relativi ai processi d'acquisto dell'Azienda. È triennale, a scorrimento annuale, viene redatto in coerenza con il piano delle performance e del sistema budgetario. Esso consente di mettere in relazione il responsabile degli approvvigionamenti con tutte le Unità Operative coinvolte nel processo e di tenere monitorati tutti gli acquisti. Dal piano degli approvvigionamenti deriva il programma biennale degli acquisti da adottare ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei contratti).

Per ogni singola procedura inserita nel programma di cui all'articolo 21 viene nominato un responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della programmazione, della progettazione, dell'affidamento, dell'esecuzione.

Per la fase di esecuzione il Responsabile unico del procedimento viene affiancato da un direttore dell'esecuzione che provvede, anche con l'ausilio di uno o più Direttori operativi individuati in relazione alla complessità dell'appalto, al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto stipulato assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali.

## **Art. 55 – Gestione del patrimonio**

I Responsabili delle Unità Operative vengono individuati come consegnatari dei beni mobili. Il consegnatario è responsabile della corretta utilizzazione del bene (sia di proprietà che di terzi) rispetto alla destinazione funzionale dello stesso, alle norme di sicurezza, all'osservanza delle regole d'uso da parte del personale e degli utenti.

È responsabilità del consegnatario la tempestiva notifica agli uffici competenti di qualsivoglia situazione o evento per cui il bene può subire un danno o arreararlo a terzi.

Secondo quanto previsto dal regolamento per la gestione dell'inventario il consegnatario deve effettuare periodicamente la ricognizione fisica di tutti i beni assegnati al fine di accertarne l'esistenza e la corretta funzionalità e lo stato di conservazione.

La consegna dei beni si effettua in contraddittorio fra chi esegue la consegna e chi la riceve. Nel caso di consegnatario con più sedi territoriali, lo stesso potrà individuare e formalizzare per ogni sede dei sub-consegnatari.

## **CAPO 7 – RISORSE UMANE**

### **Art. 56 – Risorse umane**

I contesti in cui operano le organizzazioni sono sempre più competitivi e queste, per raggiungere e sostenere un vantaggio competitivo, devono far leva sulle risorse che possiedono, che possono essere fisiche, organizzative, cognitive e umane. Il successo di un'azienda deriva, infatti, proprio dalla sua capacità di valorizzare al meglio le proprie risorse. Le risorse più importanti, tra le tante che un'azienda può possedere, sono però quelle umane, le quali hanno un ruolo centrale nel processo di creazione del valore per un'organizzazione.

Conoscere il potenziale umano presente in azienda e sfruttarlo al meglio è un fattore determinante, che consente alle organizzazioni di affermarsi nel proprio settore.

Il successo di un'azienda, in effetti, non dipende solo dal management, che può avere idee più o meno eccellenti o innovative, ma anche e soprattutto dai suoi collaboratori, che mettono in pratica queste idee. La selezione e gestione delle risorse umane è quindi un momento fondamentale nella vita di un'organizzazione, poiché avere le "giuste" risorse umane è un elemento che differenzia un'azienda.

Non bisogna solo possedere delle risorse umane di qualità, ma bisogna anche infondere in queste una giusta dose di motivazione, così da creare un team, che lavori sinergicamente per il conseguimento degli obiettivi aziendali. L'obiettivo di coloro che nelle organizzazioni si occupano di gestire e sviluppare le risorse umane è infatti proprio quello di valorizzarle sino a renderle autentico capitale sociale, poiché queste costituiscono capitale sociale aziendale al pari di altri beni che producono valore. Diventa quindi fondamentale valutare le potenzialità delle risorse umane possedute e sviluppare in queste competenze coerenti con il ruolo da ricoprire e motivazione ad operare negli interessi dell'organizzazione.

Negli ultimi decenni è andata infatti diffondendosi l'idea che il lavoratore nell'organizzazione è una variabile strategica, non deve quindi essere considerato come un costo, ma piuttosto come una risorsa a disposizione dell'organizzazione.

Gli elementi fondamentali della gestione delle risorse umane derivano da una strategia: è necessario quindi assumere un approccio strategico alla gestione delle risorse umane, poiché la gestione strategica delle risorse umane ha un impatto positivo sulle performance aziendali. Organizzare le risorse umane significa saper stabilire compiti e responsabilità e regolare l'attività lavorativa così da poter raggiungere gli obiettivi aziendali.

La Direzione Risorse Umane si trova oggi al centro delle strategie aziendali e ricopre un ruolo chiave nelle aziende poiché si occupa di gestire e valorizzare le risorse umane, che sono appunto una risorsa cruciale e una fonte preziosa di vantaggio competitivo. Il ruolo e il potere della Direzione Risorse Umane, la sua collocazione all'interno dell'organizzazione, le sue dimensioni e molte altre sue caratteristiche sono influenzate da fattori contingenti, come la tecnologia, le dimensioni aziendali, il contesto istituzionale e sociale, la cultura aziendale, ecc., tuttavia molto dipende anche dal modo in cui gli attori aziendali interpretano il loro ruolo, entrano in relazione tra loro e colgono le opportunità dell'ambiente interno ed esterno.

La Direzione Risorse Umane è diventata parte attiva delle politiche aziendali, e si configura come business partner strategico di tutte le divisioni aziendali, per assicurarsi che le loro attività siano allineate agli obiettivi aziendali.

Le principali attività di gestione delle risorse umane che svolge la Direzione Risorse Umane sono:

- la pianificazione del fabbisogno del personale;
- il reclutamento e la selezione;
- la valutazione e la gestione delle carriere;
- la retribuzione.

La pianificazione del personale si occupa di analizzare l'organico aziendale e la sua composizione, unitamente alla strategia dell'azienda e all'ambiente esterno, cercando di prevedere i flussi di personale in entrata e in uscita, le modalità di copertura di questi e le modalità con cui colmare gli eventuali gap di personale attraverso attività di reclutamento, sviluppo e compensazione delle risorse umane. Il reclutamento comprende pratiche e attività svolte per identificare e attrarre potenziali dipendenti.

Per quanto riguarda la valutazione, questa è un'attività fondamentale della Direzione Risorse Umane, poiché serve per attribuire un valore oggettivo alle risorse umane che questa possiede. Oggetto della valutazione possono essere la prestazione, le competenze, la posizione o il potenziale della persona. La valutazione è la base su cui si modella il sistema retributivo dell'azienda e la gestione dei percorsi di carriera. Per quanto riguarda la carriera, questa rappresenta la sequenza in evoluzione delle esperienze lavorative realizzate lungo il tempo di vita di un individuo.

#### **Art. 57 – Valorizzazione, qualificazione e formazione**

L'Azienda riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, il vero capitale di sua dotazione, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva, e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs. n. 229/1999, della normativa regionale, dei CC.CC.NN.L, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS., è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di Direzione, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda riconosce che la formazione permanente, o continua, è lo strumento necessario per ottimizzare le risorse umane e per favorire il cambiamento organizzativo in grado di "garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale" (art. 16 bis, D.Lgs. n. 502/92).

Coerentemente con questo impegno, l'Azienda destina risorse finanziarie ed organizzative per elaborare e realizzare specifici programmi formativi – annuali e pluriennali – volti a qualificare di continuo la professionalità degli operatori, sia dipendenti che convenzionati.

L'obiettivo principale aziendale è il progressivo avanzamento delle culture professionali, in conformità agli standards qualitativi più avanzati di riferimento, e dei comportamenti, per renderli sempre più coerenti alla "mission" aziendale ed ai valori presenti nella comunità.

L'esito atteso è di conseguire il continuo miglioramento della presa in carico dei problemi di salute della popolazione, il puntuale riconoscimento dei diritti dei cittadini fin dal momento in cui si rivolgono alle strutture dell'Azienda, nonché la realizzazione di programmi aziendali di sviluppo dei servizi, degli interventi, delle tecniche gestionali, dei metodi e dei processi di lavoro. I progetti di formazione sono elaborati attraverso il coinvolgimento delle responsabilità e delle competenze presenti in Azienda; essi devono altresì prevedere specifiche verifiche che permettano di poter valutare l'efficacia dei risultati acquisiti.

#### **Art. 58 – Incarichi dirigenziali**

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni di cui necessita, coerentemente con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione.

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

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 aziendale reso.

Le tipologie, i criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono effettuati sulla base della normativa nazionale e regionale vigente, nonché da quanto stabilito dalla contrattazione collettiva e dal regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro. Le procedure e i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute nel regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi dirigenziali.

Nel conferire gli incarichi dirigenziali opportunamente graduati nel rispetto dei regolamenti aziendali formulati per le rispettive Aree contrattuali, il Direttore Generale valuta in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale.

L'Azienda conferisce alla dirigenza le seguenti tipologie di incarico:

- incarichi di direzione di struttura complessa;
- incarichi di responsabilità di struttura semplice o incarichi di responsabilità di struttura semplice dipartimentale;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

Gli incaricati di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale e complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.

Gli incarichi di natura professionale possono essere conferiti a livello di singola Unità Operativa o per più Unità Operative concorrenti e a tal fine coordinate e integrate. La responsabilità tecnico specialistica deve essere prevalente rispetto ad altri criteri parametri di definizione dell'incarico.

Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire nell'ambito dell'incarico conferito. L'Azienda adotta il sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali sulla base di una metodologia impostata nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dalla specifica normativa e dai vigenti CCNL.

L'affidamento degli incarichi ai dirigenti è preceduto dall'individuazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire. Nella definizione del profilo l'Azienda tiene comunque conto delle capacità necessarie a:

- programmare e gestire le risorse umane, economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
- integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'unità organizzativa diretta e dell'intero sistema;
- realizzare dinamiche organizzative e di relazione con gli utenti basate su flussi trasparenti di informazioni, utili all'orientamento dei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso e in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni, delle aspettative dei cittadini;
- affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo soluzioni innovative;
- operare in modo efficace nell'esercizio delle competenze tecnico specialistiche.

Nel conferimento degli incarichi relativi ai profili individuati si tiene comunque conto:

- dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
- della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
- della professionalità richiesta e dell'area di appartenenza;
- delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
- del curriculum formativo e professionale.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti a tempo determinato in conformità e con le procedure previste dalle leggi vigenti e dalle norme della contrattazione collettiva nazionale e dall'apposito regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali. Il regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi dirigenziali si ispira ai principi di trasparenza, concorrenzialità e pari opportunità.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti norme legislative (nazionali e regionali) e contrattuali, secondo le procedure previste dalle norme stesse, dall'apposito regolamento aziendale per l'affidamento degli incarichi e comunque nel rispetto dei principi del contraddittorio e della trasparenza.

#### **Art. 59 – Incarichi non dirigenziali**

Il sistema degli incarichi non dirigenziali per il personale del comparto è conforme a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

La natura delle funzioni di coordinamento s'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.

L'Azienda adotta un regolamento per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento.

In particolare la selezione dei candidati richiederà la valutazione comparata dei curricula formativi e professionali, tenuto conto della funzione da ricoprire, dell'esperienza maturata e dei risultati di un colloquio motivazionale. L'incarico conferito con deliberazione del Direttore Generale, è soggetto a valutazione ed è rinnovato a seguito di valutazione positiva oppure cessa in caso di valutazione negativa.

#### **Art. 60 – Valutazione del personale con qualifica dirigenziale**

La valutazione del personale dirigente, sotto il quadruplice aspetto della valutazione delle attività professionali, delle prestazioni, delle competenze organizzative e dei risultati di gestione, è correlata oltre che all'attribuzione della retribuzione di risultato, all'attribuzione o di nuovi incarichi dirigenziali di responsabilità di struttura complessa/semplice o incarichi professionali di valore economico superiore o, ancora, alla conferma o meno degli incarichi dirigenziali già attribuiti.

Nell'ambito della contrattazione collettiva integrativa aziendale di entrambe le aree dirigenziali, si prevede:

- la cadenza delle verifiche;
- i soggetti preposti alla verifica;
- i contenuti dell'attività di verifica, con la fissazione di una serie di indicatori;
- i criteri e le modalità delle verifiche;
- gli effetti dell'attività di verifica.

Il sistema di valutazione così strutturato è orientato ai seguenti principi:

- il soggetto che procede alla valutazione del dirigente conosce direttamente l'attività svolta da quest'ultimo;
- le valutazioni effettuate sono soggette a verifica da parte di un "valutatore di seconda istanza";
- il valutato può partecipare al procedimento di valutazione, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio.

#### **Art. 61 – Valutazione del personale con qualifica non dirigenziale**

Il sistema di valutazione della performance individuale del personale del comparto definito a livello legislativo nonché dalla normativa dei CC.CC.NN.LL. vigenti in materia e dalla relativa contrattazione integrativa, prevede:

- i sistemi di incentivazione del personale sulla base di obiettivi, programmi e progetti di incremento della produttività e di miglioramento della qualità del servizio con la definizione di criteri generali per la valutazione e la ripartizione delle risorse del fondo della produttività;
- i criteri generali per la definizione delle procedure per le selezioni per i passaggi relativi alle progressioni verticali e per la progressione economica orizzontale.

Al riguardo l'Azienda ha avviato un processo di valutazione del personale con lo scopo di valorizzarne le capacità individuali e caratterizzato dalla valutazione del dirigente attraverso la compilazione di una scheda

di valutazione individuale. Tale scheda di valutazione viene utilizzata per la valutazione della performance individuale e della progressione economica orizzontale. L'utilizzo della predetta scheda è basato sul raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di Unità Operativa sia a livello individuale.

È previsto anche un meccanismo di rivalutazione del dipendente nel caso di non condivisione da parte di quest'ultimo dei livelli di performance definiti dal dirigente dell'U.O. di appartenenza.

I contratti collettivi nazionali ed integrativi prevedono anche l'istituzione di incarichi di funzione organizzativa che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità.

Nel conferimento di tali incarichi di funzione organizzativa vengono tenuti in considerazione i seguenti elementi:

- livello di autonomia e responsabilità;
- grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati; - entità delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche e strumentali direttamente gestite;
- valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali. Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi di posizione organizzativa è soggetto a specifica valutazione con cadenza annuale.

Le conseguenze della valutazione negativa sono specificatamente regolamentate dalla contrattazione nazionale.

#### **Art. 62 – Organismo indipendente di valutazione (OIV)**

L'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito nominato OIV) è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati (art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009), garantendo la correttezza dell'intero processo e supportando l'Azienda nel rendere efficace e funzionale la gestione del ciclo della performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione.

L'OIV opera in posizione di autonomia e di indipendenza sia agli organi di governo sia rispetto ai responsabili di gestione.

Ai sensi di quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n.140 del 16 Febbraio 2016, che ha dettato le nuove linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite a tale organismo nelle aziende sanitarie, l'OIV:

- effettua le valutazioni sull'avvio del ciclo della performance, a cui si è dato inizio con l'adozione del Piano della performance, verificandone la coerenza con il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità e con il Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- valuta l'effettiva ed efficace assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali del personale;
- predispose il documento di validazione della relazione sulla performance e la relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni;
- verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, garantendo che lo stesso sia stato eseguito seguendo tutti i requisiti richiesti;
- attesta l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione.

#### **Art. 63 – Rapporti con le organizzazioni sindacali**

L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su specifico "patto di solidarietà" appositamente predisposto su iniziativa della Direzione Generale e relativo alle scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e alle conseguenti opzioni operative con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

### **CAPO 8 – SISTEMA DEI CONTROLLI E GESTIONE DEI RISCHI**

#### **Art. 64 – 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 amministrativo-contabile, garantito 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.

Per assicurare la regolarità amministrativo-contabile delle proprie azioni i servizi aziendali effettuano, compatibilmente con le risorse, i controlli tecnico-amministrativi lungo tutto il fluire dei processi per dare garanzia che quanto "viene fatto" è conforme a quanto "doveva essere fatto", consentendo l'intervento nel caso fosse necessario modificare il processo stesso.

L'Azienda conformemente a quanto previsto dalla Regione Veneto adotta e sviluppa un manuale degli standard organizzativi, contabili e procedurali per le seguenti aree del bilancio:

- gestione immobilizzazioni;
- gestione magazzino e rilevazione rimanenze;
- ciclo attivo;
- disponibilità liquide e Tesoreria;
- patrimonio netto;
- ciclo passivo.

Tra le procedure, per rilevanza amministrativo contabile e numerosità dei soggetti coinvolti, particolare attenzione merita quella inerente il flusso di acquisizione dei beni e servizi (sanitari e non).

L'Azienda regola le modalità di alimentazione, tenuta e gestione delle anagrafiche fornitori e delle anagrafiche prodotti/servizi, identificando le relative responsabilità/controlli e disciplina il processo di acquisto di beni e servizi a partire dalla richiesta di acquisto, laddove prevista, all'emissione degli ordini, al ricevimento dei beni e servizi, alla registrazione delle fatture, liquidazione e pagamento.

Lo svolgimento di tutte le attività di auto controllo, oltre al ruolo di soggetti esterni indipendenti, rappresenta un compito di istituto per tutto il personale dipendente che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, dovrà segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

#### **Art. 65 – Governo dei rischi**

Per "guidare" un'organizzazione è necessario possedere il governo delle performance ma anche dei rischi.

Il governo del rischio e conseguentemente la sua mitigazione è fondamentale per poter continuare a garantire la qualità e la quantità dei servizi erogati in situazioni di forte ristrettezza economica.

L'Azienda intende presidiare con particolare attenzione:

- il rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente
- il rischio operatore correlato alla sicurezza nei luoghi di lavoro
- il rischio dei sistemi informatici correlato alla sicurezza dei dati
- il rischio amministrativo contabile.

#### **Art. 66 – Sicurezza del paziente**

La sicurezza dei pazienti è la dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti.

Il tema dell'individuazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti è ritenuto strategico per l'Azienda, che in modo organico e strutturato ha definito le diverse attività delle componenti coinvolte nel processo di gestione del rischio clinico (amministrativo – giuridico, medico-legale, risk management).

La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e, poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consente di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

L'Azienda pertanto si occupa di rafforzare le competenze dei professionisti e la loro formazione, che costituiscono uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure, di gestire il rischio clinico e di migliorare il processo di gestione dei sinistri, nel rispetto delle prescrizioni normative in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

#### **Art. 67 – Sicurezza nei luoghi di lavoro**

La politica per la Salute e la Sicurezza sul lavoro si ispira ai principi della salvaguardia dell'incolumità e della dignità della persona umana ed è pertanto finalizzata a garantire che, nello svolgimento di tutte le attività e presso tutti i posti di lavoro, la protezione dell'incolumità fisica dei lavoratori e di tutte le altre parti interessate, la garanzia dell'igiene dei luoghi di lavoro, siano sempre assicurate, nel rispetto delle leggi vigenti e degli standard internazionali cui l'Azienda ha deciso di aderire, quali ad esempio la normativa OHSAS 18001 e l'implementazione del Sistema Gestione Sicurezza (SGS).

La politica dell'Azienda si fonda sulla propria struttura sia dimensionale che tecnologica ed organizzativa e tiene conto della natura specifica delle attività in svolgimento; esprime la volontà di esaminare con la massima attenzione e con la periodicità necessaria la situazione dei rischi associati alle proprie attività attraverso un'analisi iniziale, periodicamente aggiornata e di miglioramento progressivo monitorato e verificato.

L'Azienda ritiene obiettivo primario e parte integrante della propria attività perseguire globalmente la sicurezza, la salute dei lavoratori (integrità psicofisica) e si impegna a fare in modo che:

- fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
- tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, progettisti, impiantisti, servizi acquisti e manutenzione, lavoratori, ecc..) partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati affinché:
  - la progettazione delle macchine, impianti ed attrezzature, i luoghi di lavoro, i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori, i beni aziendali, i terzi e la comunità in cui l'azienda opera;
  - l'informazione sui rischi aziendali sia diffusa a tutti i lavoratori; la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
  - si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
  - siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali, la collaborazione con le organizzazioni sindacali e con gli enti esterni preposti;
  - siano rispettate tutte le leggi ed i regolamenti vigenti; formulate procedure e ci si attenga agli standards aziendali individuati con senso di responsabilità;
  - siano gestite le proprie attività con l'obiettivo di prevenire incidenti, infortuni e malattie professionali; siano indirizzate a tale scopo la progettazione, la conduzione e la manutenzione, ivi comprese le operazioni di pulizia dei luoghi di lavoro, macchine e impianti;
  - siano promosse e supportate ricerche per ampliare la conoscenza degli effetti in tema di sicurezza e salute sul lavoro; siano pianificati e sviluppati processi operativi conformi.

#### **Art. 68 – Sicurezza dei dati**

L'Azienda definisce e rivede la propria organizzazione in un'ottica di miglioramento continuo per assicurare la tutela dei dati che gestisce, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 e dal D. Lgs n. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali.

L'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, tali da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, rappresentano obiettivi specifici del Servizio Sistemi Informativi.

Gli interventi si sviluppano su quattro direttrici:

- assicurare il regolare funzionamento delle procedure informatiche attraverso la stipula di appositi contratti di manutenzione;
- garantire un adeguato salvataggio (backup) giornaliero degli archivi informatici e predisporre misure per la relativa conservazione;
- adottare precise politiche per il controllo e la profilatura degli utenti;
- utilizzare sistemi antivirus per la protezione dei server e delle stazioni di lavoro.

#### **Art. 69 – Rischi amministrativo – contabili**

Per ridurre i rischi amministrativo-contabili l'azienda analizza i processi prioritari, identifica e quantifica i rischi e predisporre piani per ottenere miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza dei processi, attendibilità e integrità delle informazioni contabili e gestionali, la salvaguardia del patrimonio, la conformità dell'attività alla normativa vigente, alle direttive e alle procedure aziendali.

Inoltre al fine di ridurre i rischi contabili sviluppa delle procedure per regolamentare gli accessi ed eseguire controlli di coerenza e completezza per la gestione delle richieste dei profili di accesso alle procedure informatiche (nuove, modifiche e annullamenti).

Al governo dei rischi amministrativo contabili è deputata in particolare la funzione Internal auditing.

### **CAPO 9 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E SOCIALE E DELEGHE DEI COMUNI**

#### **Art. 70 – Finalità**

La Regione del Veneto ha consolidato nel corso degli ultimi trent'anni il modello dell'integrazione socio-sanitaria che si basa sulla forte "tradizione" e cultura della solidarietà ed è stato costantemente mantenuto e rafforzato negli atti normativi e nelle disposizioni applicative emanate dalla Regione stessa.

Gli assi strategici che hanno sostenuto il percorso dell'integrazione socio-sanitaria hanno trovato espressione nel Distretto quale unità territoriale per la realizzazione dell'integrazione delle risposte socio-sanitarie e nell'incentivazione delle deleghe di gestione dei servizi sociali e Socio-Sanitari alle Aziende ULSS da parte delle Amministrazioni Comunali.

Le ex Aziende ULSS 7 – 8 – 9, ora Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in ottemperanza alle disposizioni regionali, hanno promosso l'esercizio della delega da parte dei Comuni alle Aziende ULSS nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio.

Ciò in piena coerenza con quanto previsto dalla L.R. n. 56/1994 all'art. 8: *“La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei comuni alle Unità locali sociosanitarie”*, scelta confermata dalla successiva L.R. n. 5 del 3 febbraio 1996 e dal recente piano sociosanitario (L.R. n.23 del 29 giugno 2012) che prevede esplicitamente la delega delle funzioni sociali.

I Comuni dei tre Distretti dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana non solo hanno esercitato la loro funzione di delega alle Aziende ULSS delle funzioni cosiddette “obbligatorie” (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria), ma, nel corso degli anni, hanno esercitato anche la loro funzione di delega alle Aziende ULSS delle funzioni cosiddette “facoltative” (altre prestazioni sociali di competenza dei Comuni) conferendo alle ULSS stesse le relative risorse per il tramite del Bilancio di Parte Sociale.

La gestione associata ha garantito nel corso degli anni tre importanti risultati:

- la realizzazione di un sistema coordinato e integrato dei servizi dal punto di vista organizzativo e professionale: ciò significa garantire agli utenti una presa in carico unitaria governata da un'équipe multidisciplinare;
- la distribuzione omogenea dei servizi nel territorio: la gestione dei servizi in ambito aziendale consente la realizzazione di un sistema di offerta sufficientemente equo, perché elimina le frammentazioni e le disparità presenti in contesti in cui la gestione non è associata. Questo sia per quanto concerne la tipologia e la consistenza dell'offerta, sia per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa per i servizi che la prevedono;
- lo sviluppo di opportune sinergie ed economie di scala: gestire in modo unitario determinati servizi

comporta benefici ben individuati, quali la possibilità di assicurare confronto professionale, supervisione e formazione congiunta, flessibilità nell'utilizzo del personale. Ma consente anche un contenimento dei costi soprattutto quando i servizi sono effettuati in collaborazione con enti gestori terzi.

#### Art. 71 – Deleghe dei Comuni

Allo stato attuale le materie delegate dai Comuni nell'ambito dei tre Distretti, ex art.26 L.R. 19 del 25 ottobre 2016, dell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana sono le seguenti:

<b>DELEGHE OBBLIGATORIE</b>
Centri diurni per disabili
Servizio Trasporto a utenti disabili presso i Centri Diurni
Servizi residenziali per disabili
Servizio di Assistenza scolastica per alunni disabili
Servizio per l'integrazione lavorativa
Gestione borse lavoro e convenzioni per inserimento lavorativo utenti disabili, salute mentale, tossicodipendenti, minori
Centro per l'affido e la solidarietà familiare
Piano di Zona
<b>DELEGHE FACOLTATIVE</b>
Tutela minori art. 23 DPR n.616/1977 (inserimento minori in strutture residenziali/affido e relativa gestione amministrativa contabile)
Interventi educativi domiciliari e/o territoriali minori/giovani
Gestione amministrativa e contabile delle n.6 Linee di Intervento delle Impegnative di Cura Domiciliare – ICD (ex DGR 1338/2013)
Gestione amministrativa contabile quota sociale solidale della residenzialità disabili
Gestione amministrativa contabile quota sociale solidale della residenzialità salute mentale
Gestione amministrativa progetti nazionali / regionali / comunali aree Piano di Zona
Funzioni di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le strutture sociali

I tre Distretti dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana assicurano i L.E.A. oggetto di delega obbligatoria con una sostanziale omogeneità erogativa dei servizi previsti dalla vigente normativa sui Livelli Essenziali di Assistenza. Analoga omogeneità organizzativa ed erogativa è riscontrabile anche per le deleghe facoltative.

#### Art. 72 – Modalità di applicazione delle disposizioni regionali sull'applicazione dei L.E.A. e criteri di redazione del bilancio

In attuazione al D.P.C.M. 29.11.2001, la Regione del Veneto ha definito le modalità di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) nell'Area socio-sanitaria e sociale, di cui all'Allegato 5 della DGRV n.2227/2002, così come modificato ed integrato dalla DGRV n.3972/2002 e s.m.i., con riguardo all'applicazione delle percentuali di attribuzione della spesa, al Fondo Sanitario o al Fondo Sociale, delle diverse tipologie di prestazioni Socio-Sanitarie.

La L.R. n. 55/1994 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità locali Socio-Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere" prevede che sia il Bilancio Preventivo (art. 11) che il Bilancio d'esercizio (art. 26) delle Aziende ULSS sia redatto con "con separata evidenza dei servizi sociali".

Il Bilancio di Parte Sociale dell'Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana, di cui al c.5, art. 26 della L.R. n. 19/2016, è pertanto costituito dalle deleghe conferite dalle Amministrazioni Comunali all'Azienda stessa in base all'art. 6 della L.R. 15 dicembre 1982, n. 55 (delega obbligatoria) e dalle ulteriori deleghe facoltative conferite dai Comitati dei Sindaci.

Ulteriore elemento da considerare riguarda le possibili modalità, convenute dai singoli Comitati dei Sindaci, di attribuzione alle Amministrazioni Comunali dei costi per l'erogazione dei L.E.A. di parte sociale; tali modalità possono essere le seguenti:

- per abitante: quota capitaria/solidaristica (in base alla popolazione residente);
- per utente: in base al Comune di residenza del singolo utente;
- per utente/per abitante: sistema misto che prevede – l'attribuzione dei costi - mediante l'utilizzo delle due sopra citate modalità ripartendole in percentuale.

## CAPO 10 – ALLEGATI

### Art. 73 – Allegati

Sono parte integrante e sostanziale del presente Atto Aziendale i seguenti allegati:

- 1 Regolamento di funzionamento delle professioni sanitarie
- 2 Regolamento di funzionamento dei dipartimenti
- 3 Struttura organizzativa
- 4 Servizi e funzioni di staff
- 5 Servizi professionali tecnici e amministrativi
- 6 Direzione delle professioni sanitarie
- 7 Distretti
- 8 Distretti – articolazione organizzativa
- 9 Dipartimento di prevenzione
- 10 Ospedale
- 11 Ospedali di Treviso – Oderzo – Motta di Livenza
- 12 Ospedali di Conegliano – Vittorio Veneto
- 13 Ospedali di Montebelluna – Castelfranco Veneto
- 14 Dipartimenti funzionali aziendali



**REGOLAMENTO  
DI FUNZIONAMENTO DELLE  
PROFESSIONI SANITARIE**

## **PREMESSA**

### **1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

### **2. OBIETTIVI**

2.1 La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) e gli obiettivi aziendali

### **3. ASSETTO ORGANIZZATIVO**

3.1 La Direzione Professioni Sanitarie

3.2 Il Direttore U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie

3.3 Le Strutture semplici

3.4 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale

3.5 Gli incarichi di natura professionale di Dirigente delle Professioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero

3.6 Gli incarichi di natura professionale per Dirigenti delle Professioni Sanitarie nelle aree di responsabilità trasversali all'intera Azienda

3.7 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Territorio

3.8 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione

3.9 Gli incarichi di Funzione Organizzativa e funzioni di responsabilità del comparto nell'area dell'assistenza

### **4. FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO, RISORSE, RESPONSABILITA' DEI COORDINATORI DI DIPARTIMENTO E ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE CON SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE**

4.1 Realizzazione di programmi e progetti

4.2 Funzionamento del Servizio

4.3 Funzioni e responsabilità dei Coordinatori di Dipartimento titolari di incarico di Funzione Organizzativa

4.4 Risorse

4.5 Attività di collaborazione con servizi in staff alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione dei Servizi Sociali

### **5. SEDE DELLA DIREZIONE AZIENDALE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE**

### **6. NORME FINALI E DI RINVIO**

## PREMESSA

Negli ultimi vent'anni è stata avviata e realizzata una profonda riforma delle Professioni Sanitarie sia nell'aspetto ordinamentale sia in quello formativo, quale esigenza di adeguamento all'evoluzione scientifica e tecnologica della sanità, nonché ai nuovi bisogni della popolazione.

L'individuazione dei nuovi percorsi formativi per le ventidue figure professionali richiede un ripensamento del modello assistenziale complessivo. Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana sono presenti diciotto di tali figure professionali appartenenti a quest'ambito delle Professioni Sanitarie, per un totale di circa 5259 operatori (Distretto di Treviso n. 2420, Distretto di Asolo n. 1224, Distretto di Pieve n. 1615).

La questione apre due fronti di riflessione: l'evoluzione che questi professionisti stanno compiendo al loro interno e le relazioni che si stanno intrecciando con le professioni tradizionali. Il dibattito interno alle "nuove" professioni è già aperto da qualche tempo: la relazione con il malato, le competenze da possedere e i modi con cui mantenerle, le conseguenze sui modelli assistenziali e organizzativi, il rapporto tra chi è cresciuto nel precedente modello formativo/lavorativo e i più giovani, l'integrazione con le professioni sanitarie della dirigenza.

La missione dell'Azienda aiuta ad affrontare la questione partendo dal presupposto che la nostra è un'organizzazione di servizio e che tutti i professionisti che ne fanno parte devono costruire la rete di relazioni che meglio soddisfa le esigenze e le aspettative degli utenti e di tutte le altre parti interessate.

Tutti i professionisti sanitari svolgono la loro funzione all'interno dei processi clinico-assistenziali che comprendono tutte le attività correlate e interagenti che sono svolte per migliorare i livelli di salute degli individui e della collettività, nell'ambito dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera.

In particolare l'integrazione socio-sanitaria è una delle parole chiave dei documenti di programmazione regionale dal momento che è sempre meno improponibile una visione settoriale e parcellizzata del paziente/utente e dei suoi bisogni e sempre più è auspicabile un intervento coordinato di tutti i professionisti.

La motivazione che sostiene l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, è il riconoscimento della persona nella sua globalità e nel suo rapporto con gli ambienti di vita.

Ciò richiede che i modelli organizzativi adottati permettano di armonizzare le competenze di tutti i professionisti chiamati alla realizzazione di obiettivi comuni.

Per 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, cercando di offrire una risposta più efficace, più efficiente, attuale e di prospettiva alle questioni poste in premessa, la Direzione del Servizio Professioni Sanitarie 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 e di processo e l'implementazione di interventi progettuali miranti all'innovazione, al miglioramento organizzativo e alla ricerca.

La scelta di "convertire" l'impianto organizzativo del Servizio Professioni Sanitarie non solo rivolto alla programmazione, gestione e monitoraggio delle risorse umane, bensì anche orientato alla realizzazione di modelli assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata, deriva dalle necessità di avere una cultura ed un approccio multidisciplinare ai problemi di salute del cittadino. Tutto questo è possibile se si realizzano modelli organizzativi e professionali ad alta integrazione e complementarietà tra le professioni, sviluppo delle competenze dei professionisti ed infine promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa.

Al Servizio delle Professioni Sanitarie fanno riferimento le professioni afferenti all'area infermieristica ed ostetrica, riabilitativa, tecnico sanitaria, della prevenzione e il personale di supporto all'assistenza.

Per rendere più efficienti ed efficaci i percorsi socio-sanitari e riconoscere il contributo di tutte le professioni, saranno previsti modelli organizzativi che facilitino l'integrazione tra il personale appartenente alle professioni sanitarie e le assistenti sociali afferenti all'area del servizio sociale professionale.

## 1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La Direzione delle Professioni Sanitarie si configura quale Unità Operativa Complessa di Direzione che concorre al perseguimento della *mission* aziendale, in integrazione con i diversi sistemi organizzativi e professionali presenti; è quindi, fortemente orientata allo sviluppo organizzativo e professionale e persegue, in sinergia con le altre Direzioni, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il quadro normativo di riferimento per i Servizi per le Professioni Sanitarie è costituito da:

- ✓ L. 833/1978 - istituzione del Servizio Sanitario Nazionale - nella quale i principi di tutela della salute del cittadino, espressi all'art. 1, sono correlati all'art. 32 della Costituzione e costituiscono il fondamento del Sistema Sanitario Nazionale stesso. L'art. 2, comma 8 individua, inoltre, la formazione professionale e l'aggiornamento quali strumenti per il raggiungimento dei livelli di professionalità, di competenza e responsabilità, necessari al raggiungimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii., che ha avviato il percorso di riqualificazione delle professioni sanitarie;
- ✓ Decreti Ministeriali che, dal 1994 in poi, hanno individuato i profili delle professioni sanitarie, definendo per ogni profilo la specificità del campo d'azione, le funzioni autonome e le responsabilità conseguenti;
- ✓ L. 26 febbraio 1999, n. 42 che, nell'abrogare i mansionari, sancisce la piena autonomia delle professioni sanitarie, individuando il campo proprio della loro operatività e diretta responsabilità. In questo senso vanno valutati i decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitari e di formazione post - base, nonché degli specifici codici deontologici;
- ✓ L. 10 agosto 2000, n. 251 relativa alla disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica che invita lo Stato e le Regioni a promuovere "... la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio Sanitario Nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione Europea";
- ✓ DPCM 25 gennaio 2008, che recepisce l'accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano concernente la disciplina di accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica, così come individuata dalla L.251/00; nonché dall'art. 41 CCNL integrativo dell'area della dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale, stipulato in data 10.2.04;
- ✓ PSSR – L.R. n. 23/2012, che nell'allegato A, punto 4.3 bis, delinea lo sviluppo delle professioni sanitarie, prevedendo l'istituzione di una struttura complessa a valenza aziendale, che opera in staff al Direttore Sanitario, descrivendo le funzioni di competenza. Stabilisce, inoltre, l'istituzione di due strutture semplici per macrostruttura ospedaliera e territoriale;
- ✓ DGRV n. 2271 del 10/12/2013, relativa alle nuove disposizioni in tema di organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e ospedaliere, linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, nell'allegato A prevede che siano istituite in tutte le Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto le Strutture Complesse Professioni Sanitarie;
- ✓ DGRV n.1439 del 5/8/2014, Direttive in materia di organizzazione aziendale delle attività inerenti la formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i., nell'allegato A stabilisce che la materia della formazione universitaria delle Professioni Sanitarie, nonché il personale a tempo pieno dedicato, afferiscono alla Direzione delle Professioni Sanitarie, struttura complessa (U.O.C.) a valenza aziendale che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale;
- ✓ DGRV n. 1306 del 16/8/2017, 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, nell'allegato A, al punto 8.2, descrive e stabilisce l'organizzazione della Direzione delle Professioni Sanitarie.

## 2. OBIETTIVI

Obiettivo generale del Servizio per le Professioni Sanitarie è di concorrere al raggiungimento della mission aziendale, degli obiettivi generali e specifici della pianificazione aziendale.

In particolare il Servizio contribuisce a sviluppare:

- ✓ una cura ed un'assistenza sicura, efficace, consapevole, attenta al comfort e alla personalizzazione, che prenda in considerazione i bisogni dei pazienti e delle loro famiglie, favorendo la reale presa in carico e la continuità assistenziale;
- ✓ modelli organizzativi ed assistenziali anche innovativi, fondati sulla ricerca, sulla buona pratica e sulla collaborazione tra tutti i professionisti sanitari, tecnici ed amministrativi, sociali e professionali, operando una forte integrazione fra le strutture operative;
- ✓ sistemi di indicatori e strumenti di misura della qualità dei processi di cura ed assistenza (con particolare riguardo ai processi più complessi), svolti sia all'interno sia all'esterno dell'Azienda, con risorse proprie e in *outsourcing*;
- ✓ la partecipazione del personale alla programmazione e allo svolgimento delle attività e alla valutazione dei risultati conseguiti;
- ✓ la definizione di percorsi di valorizzazione del capitale umano che consentano di ottimizzare le competenze individuali, le conoscenze, l'esperienza e le differenze dei singoli, per migliorare i livelli di assistenza, aumentare il senso di appartenenza all'azienda e di soddisfazione del personale in un clima organizzativo favorevole.

### 2.1 La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) e gli obiettivi aziendali

In armonia con quanto previsto dall'Atto Aziendale e per conseguire le finalità di cui sopra, la Direzione delle Professioni Sanitarie, struttura complessa a valenza aziendale, collabora con le altre professionalità della dirigenza medica, sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa, operando in staff alla Direzione Sanitaria.

Mantiene una unitarietà delle funzioni proprie all'interno dell'azienda, per questo interagisce e collabora con la Direzione Sanitaria, la Direzione dei Servizi Socio Sanitari e la Direzione Amministrativa, con le altre professionalità della dirigenza delle macrostrutture dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana: il Direttore della Funzione Ospedaliera, il Direttore della Funzione Territoriale e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in particolare per quanto attiene le Strutture Semplici Professioni Sanitarie dell'Ospedale, del Territorio e del Dipartimento di Prevenzione.

Concorre al perseguimento della *mission* aziendale mantenendo elevati livelli di integrazione e collaborazione tra le diverse strutture aziendali al fine di garantire efficacia, qualità ed efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale, in una logica di integrazione e continuità al fine di assicurare uno sviluppo integrato dei processi di cura e la definizione di modelli organizzativi ed assistenziali coerenti con gli obiettivi aziendali.

Alla DPS, sulla base degli obiettivi della Direzione Aziendale, competono le seguenti funzioni:

- ✓ assicurare la qualità, l'efficienza e la gestione unitaria delle Professioni Sanitarie presenti in azienda, nel rispetto delle funzioni individuate dai singoli profili professionali e dai codici deontologici e del personale di supporto alle professioni stesse;
- ✓ assicurare la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali, tecnico sanitarie, riabilitative e di supporto, nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione;
- ✓ garantire l'organizzazione, la direzione e la valutazione dell'assistenza infermieristica ed ostetrica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione (con esclusione della gestione diretta) attraverso sistemi di governo clinico e sviluppo di modelli organizzativi ed assistenziali;
- ✓ assicurare la formazione di base delle Professioni Sanitarie e del personale di supporto;
- ✓ garantire lo sviluppo tecnico-professionale delle professioni sanitarie e del personale di supporto, attraverso la formazione permanente, l'aggiornamento e la ricerca;
- ✓ programmare la determinazione del fabbisogno e la gestione del personale in funzione ai modelli organizzativo - assistenziali in uso;
- ✓ valutare il miglioramento continuo dell'organizzazione e delle procedure di assistenza, con criteri di appropriatezza;
- ✓ favorire l'attività di ricerca applicata e l'implementazione di aspetti innovativi sugli ambiti sopra citati;
- ✓ mantenere la Formazione Universitaria attraverso la funzione di didattica, allo scopo di favorire lo sviluppo di percorsi sempre più rispondenti alle necessità delle funzioni richieste, configurandosi quale ponte tra le attività di assistenza e la didattica stessa.

### 3. ASSETTO ORGANIZZATIVO

#### 3.1 La Direzione Professioni Sanitarie

La Direzione delle Professioni Sanitarie, di cui alla Legge 251/2000, è una struttura complessa a valenza aziendale che opera in staff al Direttore Sanitario e collabora con tutte le altre apicalità e professionalità aziendali.

La Direzione Professioni Sanitarie:

- ✓ persegue la *mission* aziendale assicurando efficacia, qualità ed efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale;
- ✓ ha la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione;
- ✓ concorre, in integrazione con le altre professioni operanti nel Servizio Sanitario Regionale, al perseguimento degli obiettivi dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana anche attraverso:
  - a) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, assumendo la centralità del paziente e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o delle capacità residue come principio fondante del proprio agire;
  - b) la definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
  - c) l'attivazione di modelli assistenziali innovativi, coerenti con le normative nazionali, regionali e le strategie aziendali e che tengano conto delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici;
  - d) l'adozione di *standard* assistenziali in un'ottica di miglioramento continuo della qualità;
  - e) la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili, in sinergia con il Responsabile della Gestione del Rischio Clinico Aziendale e in collaborazione con le altre professionalità della dirigenza sanitaria;
  - f) la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali anche attraverso l'analisi dei rischi connessi all'attività lavorativa in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Servizio Sorveglianza Sanitaria, con particolare attenzione alla collocazione del personale certificato ed alla gestione dell'*Age Management*;
  - g) la revisione quantitativa degli organici in collaborazione con i Dirigenti delle U.O. Gestione Risorse Umane e con il Dirigente del Servizio Sistemi Informativi Aziendale per lo sviluppo di strumenti informativi innovativi che consentano la flessibilità del servizio e lo sviluppo di strumenti di integrazione assistenziale;
  - h) la misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori di esito riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
  - i) la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
  - j) la valorizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella rivisitazione dei processi assistenziali ed organizzativi, la formazione permanente, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia;
  - k) la promozione di progetti di formazione e di ricerca finalizzati all'acquisizione di nuove competenze e al miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza;
  - l) il raccordo con i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie assicurando, come previsto dalla DGRV n. 1439/2014, la gestione delle attività organizzative atte a garantire il regolare svolgimento dei tirocini nei servizi e nelle unità operative aziendali finalizzati all'acquisizione da parte degli studenti delle specifiche competenze professionali;
  - m) la partecipazione e la promozione ai progetti di miglioramento della qualità, di certificazione e di accreditamento in attuazione della L.R. n. 22/2002;
  - n) la partecipazione, per la parte di competenza, come delegazione trattante di parte pubblica, alle trattative sindacali inerenti la funzione o le risorse afferenti al Comparto Sanità in sinergia con l'U.O.C. Gestione Risorse Umane e la conseguente definizione di metodi e procedure per l'applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del personale.

L'U.O.C. DPS, all'interno della sua articolazione organizzativa, collabora con i Direttori delle aree Ospedaliera, Territoriale e della Prevenzione promuovendo la qualità delle attività assistenziali erogate. Realizza inoltre le proprie funzioni ricercando sinergie e costruendo processi collaborativi nell'ottica di una forte integrazione tra ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione mediante una dipendenza funzionale con i Dirigenti delle Unità Operative Semplici delle Professioni Sanitarie, con i Dirigenti dell'area medica,

dell'area chirurgica e blocchi operatori, dell'area emergenza urgenza, dell'area punto nascita, dell'area diagnostica di laboratorio e per immagini, del dipartimento funzionale di riabilitazione allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali definiti annualmente dalla Direzione Aziendale.

### 3.2 Il Direttore U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie

Il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge n. 251/2000, nominato dal Direttore Generale attraverso idonea procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, opera in staff al Direttore Sanitario. Il Direttore della Struttura Complessa mantiene per gli ambiti di competenza le relazioni con il Direttore dei Servizi Socio Sanitari, il Direttore Amministrativo, il Direttore della Funzione Ospedaliera, il Direttore della Funzione Territoriale ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, i Direttori dei Presidi Ospedalieri, i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa.

Supporta per i medesimi ambiti i Dirigenti delle U.O.S. delle Professioni Sanitarie, i Coordinatori di Dipartimento/Distretto e di Unità Operativa per l'applicazione delle linee di indirizzo aziendali e per le attività ad esse correlate.

Le competenze del Direttore del Servizio sono rivolte, da un lato, a garantire il concorso e il contributo del Servizio con riferimento al governo strategico aziendale e dall'altro, a definire le condizioni di operatività e gestione del personale delle professioni sanitarie.

Alla luce delle nuove indicazioni regionali e del diverso assetto organizzativo conferito all'unità locale socio sanitaria dal nuovo atto aziendale, il Direttore del SPS consentirà il perseguimento degli obiettivi aziendali attraverso le seguenti funzioni:

- assicura il supporto al Direttore Sanitario nell'identificare i bisogni di salute della collettività di riferimento e nella definizione dei relativi obiettivi, al fine di garantire risposte appropriate, efficaci e sostenibili sotto il profilo sanitario, sociale, etico ed organizzativo;
- concorre con il Direttore Sanitario e le macrostrutture al perseguimento e raggiungimento degli obiettivi aziendali ed alla definizione dei piani, dei programmi e dei progetti che attengono le Professioni Sanitarie;
- concorre alla determinazione della politica sanitaria dell'Azienda, collaborando alla definizione degli obiettivi aziendali;
- partecipa alla definizione di programmi e/o progetti di sviluppo o riorganizzazione dei servizi;
- coordina l'U.O.C. DPS, nelle sue varie articolazioni, assicurando la coerenza interna ed esterna, nonché l'utilizzo di modalità operative omogenee;
- pianifica il fabbisogno di personale relativamente ai vari contesti di prevenzione, cura e riabilitazione, ai vari profili professionali e ai diversi setting assistenziali (ospedale e territorio), secondo gli standard regionali;
- collabora alla selezione del personale neoassunto, allo sviluppo delle competenze delle professioni sanitarie, individuando le priorità di allocazione delle risorse, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili nel rispetto delle norme etiche e deontologiche;
- concorre allo sviluppo di carriera del personale del comparto (definizione, selezione middle management);
- concorre a progettare e ad implementare progetti di innovazione e sviluppo organizzativo e professionale finalizzati alla presa in carico dell'assistito, mediante un approccio di sistema di tipo multiprofessionale e multidisciplinare;
- concorre a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti, favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza;
- favorisce la promozione e conduzione di ricerche per il miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza;
- effettua l'analisi dei bisogni formativi e pianifica i relativi interventi, rendendo coerenti le politiche di formazione con le altre politiche di sviluppo aziendale e professionale, con particolare riferimento all'integrazione ospedale-territorio;
- concorre alla definizione di accordi sindacali riguardanti il personale e l'organizzazione del lavoro, nell'ambito delle modalità di relazioni poste in essere dall'azienda;
- partecipa, per quanto di competenza, alla definizione dei criteri tecnici, organizzativi, professionali per la definizione di modalità e strumenti finalizzati all'acquisizione di servizi dall'esterno;

- assicura la collaborazione con le università e le sedi dei corsi di laurea, garantendo la gestione dei tirocini delle Professioni Sanitarie;
- collabora con le interfacce organizzative esterne ed interne, anche attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi, nel rispetto delle norme di anticorruzione e trasparenza;
- determina e gestisce operativamente il budget assegnato al Servizio, verificando e rendicontando il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi assegnati e perseguiti, nonché delle modalità di utilizzo delle risorse umane, di quelle tecnologiche e dei materiali di consumo;
- predispose la relazione consuntiva annuale sulla attività complessiva svolta dal Servizio, con riferimento specifico alla programmazione aziendale, agli obiettivi di budget e ai piani di attività annuale;
- partecipa agli incontri del Collegio di Direzione Aziendale in qualità di componente di diritto.

L'obiettivo cardine del Servizio è quello di favorire le condizioni gestionali ed organizzative necessarie ad offrire prestazioni clinico assistenziali di elevata qualità ai cittadini attraverso interventi professionali in cui siano coniugate le conoscenze scientifiche alla prassi. Detto obiettivo si realizza attraverso la partecipazione, il coinvolgimento, l'integrazione, lo sviluppo e la capitalizzazione delle competenze dei professionisti sanitari che operano in Azienda.

In particolare le aree di responsabilità della Direzione del Servizio sono riconducibili ai seguenti ambiti, in ciascuno dei quali viene previsto un incarico di Funzione Organizzativa:

**Area Risorse Umane.** La funzione "risorse umane" si realizza mediante:

- la programmazione quali/quantitativa dei fabbisogni di personale delle Professioni Sanitarie infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, della prevenzione, del personale tecnico sanitario e di supporto;
- il reclutamento del personale neo assunto attraverso l'elaborazione e l'implementazione di specifiche procedure organizzative ed assegnazione alle macro strutture;
- la collaborazione con i Dirigenti delle tre strutture semplici del Servizio delle Professioni Sanitarie (ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione), per coordinare la mobilità del personale sia in ambito interaziendale che extra aziendale;
- la definizione e l'implementazione di percorsi di sviluppo di carriera dei dipendenti in base alla formazione e alle diverse competenze acquisite;
- l'identificazione di sistemi premianti e di valutazione delle prestazioni professionali;
- la collaborazione con il Servizio del Personale per definire procedure per la corretta applicazione degli istituti contrattuali e dei regolamenti aziendali inerenti la gestione e lo sviluppo delle risorse umane;
- il monitoraggio dei valori minimi di riferimento per il personale dell'assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera (DGRV 610/2014) e l'interfaccia con gli uffici regionali.

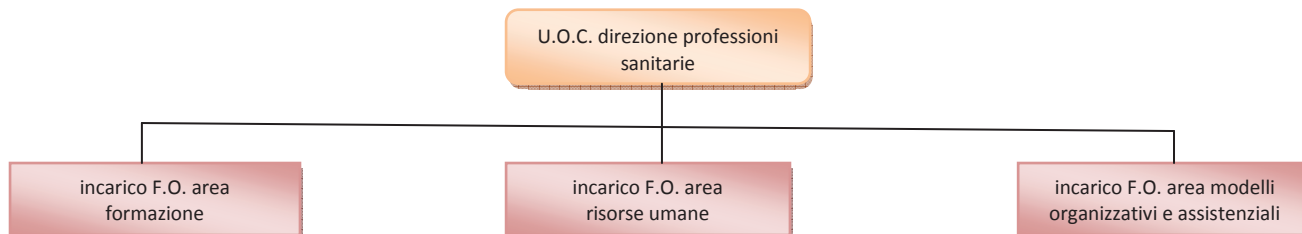
**Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali e sviluppo organizzativo/professionale.** Tale funzione si realizza mediante:

- lo studio e l'applicazione di modelli organizzativi e assistenziali per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa, nonché la relativa attività di ricerca applicata e la sicurezza dei processi assistenziali, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti e ai professionisti;
- lo studio, d'intesa con la Direzione Aziendale, l'elaborazione, l'implementazione e la valutazione di percorsi, protocolli e procedure basati sull'integrazione multiprofessionale, al fine di garantire la miglior assistenza nella presa in carico integrata della persona;
- lo sviluppo organizzativo e professionale mediante la promozione della collaborazione armonica tra le professioni garantita da percorsi comuni per la gestione dei processi assistenziali;
- la collaborazione per il miglioramento dei vari moduli assistenziali presenti nelle UU.OO. dell'Azienda;
- la collaborazione con dirigenti delle professioni sanitarie delle varie aree di responsabilità trasversali all'intera Azienda al fine di condividere e sviluppare modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione Aziendale orientati alla valorizzazione delle risorse e alla sostenibilità del sistema.

**Area Formazione.** Appartengono a quest'ambito:

- l'analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto;
- la pianificazione ed attuazione degli interventi formativi di competenza;

- c) le attività di coordinamento aziendale per la formazione universitaria così come indicato nella DGRV n. 1439/2014;
- d) l'attività di referente organizzativo aziendale per i tirocini delle Professioni Sanitarie;
- e) la collaborazione all'area di sviluppo organizzativo per l'attività di ricerca applicata, finalizzata all'innovazione organizzativa dello studio e dell'applicazione di nuovi modelli assistenziali.



### 3.3 Le Strutture semplici

Nell'ambito delle macrostrutture Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione sono previste tre Unità Operative Semplici:

1. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Ospedale
2. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Territorio
3. Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione

I rispettivi Dirigenti concorrono alla gestione del personale assegnato sotto la direzione rispettivamente del Direttore della Funzione Ospedaliera, del Direttore della Funzione Territoriale, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in dipendenza gerarchica, ed operano in sinergia con la Direzione delle Professioni Sanitarie secondo gli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica, in relazione funzionale.

### 3.4 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale

Il Dirigente dell' U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera, allo scopo di facilitare l'integrazione professionale e la continuità dell'assistenza, si rapporta funzionalmente con il Direttore dell'U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie. Il Dirigente dell'U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale afferisce alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche ed ostetriche.

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnico sanitaria ospedaliera, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari e delle figure di supporto nel team multidisciplinare;
- collabora con i Dirigenti delle U.O.S. Territorio e Dipartimento di Prevenzione al fine di facilitare l'integrazione organizzativa attraverso una omogeneizzazione dei modelli organizzativi, così come delineato dalla U.O.C. DPS, la mobilità del personale e la gestione delle risorse umane, in una logica unitaria all'interno dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
- partecipa alla programmazione delle attività riorganizzative e progettuali ospedaliere, nonché alla definizione degli obiettivi di budget;
- rileva il fabbisogno quali-quantitativo del personale delle varie unità operative e servizi;
- collabora alla progettazione e all'implementazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Profili di cura integrati;
- contribuisce alla definizione e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali tenendo conto dell'intensità di cura e della complessità assistenziale;
- concorre a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza;
- favorisce e pianifica la partecipazione a progetti di ricerca;
- collabora e supporta la Direzione dell'U.O.C. Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta i Direttori di Dipartimento Ospedaliero per le funzioni di competenza.

### 3.5 Gli incarichi di natura professionale di Dirigente delle Professioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero

Nell'ambito dell'U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale, per i presidi ospedalieri dei seguenti ambiti distrettuali:

- ✓ Distretto di Asolo: presidio Ospedaliero di Castelfranco-Montebelluna,
- ✓ Distretto di Pieve di Soligo: Presidio Ospedaliero di Conegliano-Vittorio Veneto
- ✓ Distretto di Treviso: Presidio Ospedaliero di Treviso-Oderzo

sono previsti 3 Dirigenti delle Professioni Sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche ed ostetriche con incarico di natura professionale e livello di responsabilità organizzativo professionale.

I Dirigenti delle Professioni Sanitarie di presidio ospedaliero dipendono dal Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale e collaborano con i rispettivi Direttori di Ospedale, operano, inoltre, in sinergia con il Dirigente delle Professioni Sanitarie del Territorio e del Dipartimento di Prevenzione per gli ambiti di specifica competenza.

Le principali funzioni attribuite al Dirigente delle Professioni Sanitarie di presidio ospedaliero sono:

- favorire la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multiprofessionale;
- partecipare alla programmazione delle attività riorganizzative e progettuali ospedaliere;
- supportare il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- partecipare all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- pianificare incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- raccogliere e valutare le proposte inoltrate dalle Unità Operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione ai piani di lavoro e obiettivi di budget;
- programmare con i coordinatori di Dipartimento/U.O. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- gestire l'accoglimento e l'inserimento del personale neoassunto;
- collaborare nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego;
- collaborare a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza;
- supportare i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- supportare l'implementazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali e di sistemi informativi utili soprattutto all'integrazione di attività assistenziali tra i diversi ambiti di lavoro.

### 3.6 Gli incarichi di natura professionale per Dirigenti delle Professioni Sanitarie nelle aree di responsabilità trasversali all'intera Azienda

Nell'ottica della gestione e dell'organizzazione della complessità clinico-assistenziale, del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficienza e della produttività, oltre che per lo sviluppo di modelli innovativi nel campo organizzativo-assistenziale, vengono previsti ulteriori incarichi di natura professionale di dirigenti delle professioni sanitarie nelle sotto descritte aree di responsabilità trasversali all'intera azienda.

I Dirigenti delle Professioni Sanitarie delle aree suddette operano sotto la direzione del Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'Ospedale (dipendenza gerarchica), in sinergia con il Direttore dell'U.O.C. Professioni Sanitarie, il Dirigente delle Professioni Sanitarie del Territorio e del Dipartimento di Prevenzione (dipendenza funzionale).

- a) **Area Medica:** il Dirigente Infermieristico di quest'area, al fine di rispondere ai bisogni emergenti legati in particolare alla cronicità e alla gestione del paziente fragile, concorrerà alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativi, al miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale ospedale-territorio. Supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle Unità Operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità. Partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo, pianifica incontri periodici con i

Coordinatori per il monitoraggio delle attività, raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle Unità Operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a moduli assistenziali, piani di lavoro, obiettivi di budget. Programma con i Coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso, supporta i Coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali, favorisce la partecipazione a progetti di ricerca, collabora a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza, collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Collabora alla progettazione ed applicazione di percorsi formativi multidisciplinari per facilitare l'apprendimento sul campo al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle stesse impegnati nei diversi livelli formativi.

b) **Area Chirurgica:** il Dirigente Infermieristico di quest'area concorrerà alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali per il miglioramento dei processi di cura dell'area chirurgica, all'ottimizzazione della presa in carico e del percorso assistenziale del paziente, all'allocazione efficiente delle risorse strumentali e logistiche, alla programmazione integrata delle attività operatorie concorrendo al rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici. Supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità; partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo; pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività; raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: moduli assistenziali, piani di lavoro, obiettivi di budget; programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso; supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali; favorisce la partecipazione a progetti di ricerca; collabora a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza. Collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Progetta ed applica percorsi formativi sul campo, per sviluppare competenze ed abilità al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle stesse impegnati nei diversi livelli formativi.

c) **Area Emergenza ed Urgenza:** il Dirigente Infermieristico di quest'area, in linea con le indicazioni del PSSR 2019-2023 di garantire ai cittadini l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi attraverso la gestione dei tempi d'attesa, collabora con il Direttore della Funzione Ospedaliera ed il Direttore dell'UOC di Pronto Soccorso a studiare ed attuare politiche di miglioramento del soddisfacimento della domanda di accesso al PS di situazioni di emergenza, classificate come codici bianchi.

Inoltre, concorre ad assicurare una gestione omogenea dei processi di organizzazione e monitoraggio degli accessi in PS, utilizzando strumenti e tecnologie informatiche integrate ed interoperabili finalizzati alla gestione della presenza e dei tempi di attesa.

Concorre alla pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza/urgenza in ospedale e nel territorio. Studia e applica modelli assistenziali multidisciplinari ed innovativi nei diversi servizi di area critica ad alta intensità di cura e nelle situazioni caratterizzate dalla complessità dell'approccio e dell'intervento assistenziale. Supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità; partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo; pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività; raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: moduli assistenziali, piani di lavoro, obiettivi di budget; programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso; supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali; favorisce la partecipazione a progetti di ricerca; collabora a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza; collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Progetta ed applica percorsi formativi sul campo, per sviluppare competenze e abilità al personale e per garantire tirocini di qualità agli studenti delle professioni sanitarie e di supporto alle

stesse impegnati nei diversi livelli formativi, rivolgendo una profonda attenzione agli aspetti comunicativi e relazionali con le équipes di lavoro, i caregiver, la famiglia, area nella quale le valenze etiche sono imprescindibili.

- d) **Area di Riabilitazione ospedale-territorio:** il Dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle Professioni Sanitarie della riabilitazione, applica in un contesto di ricerca i principi delle analisi e delle tecniche di organizzazione e gestione del personale, elaborando progetti interdisciplinari di recupero e riabilitazione concorrendo così alla pianificazione, all'organizzazione e alla gestione di percorsi multidisciplinari e di continuità riabilitativa tra l'ospedale e la rete dei servizi territoriali. Partecipa alla programmazione delle attività dell'area riabilitativa; supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità; partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo; pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività; raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget; programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso; supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali; collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Sulla base dell'analisi dei problemi di salute e dell'offerta dei servizi, propone modelli assistenziali e riabilitativi innovativi e un sistema di standard assistenziali e di competenza professionale; concorre inoltre nella progettazione di percorsi formativi, gestendo processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo al personale e per garantire tirocini di qualità per gli studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente.
- e) **Area diagnostica di laboratorio e per immagini:** il Dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche concorre: allo sviluppo di un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali del personale tecnico delle professioni sanitarie, alla pianificazione e al miglioramento dei percorsi diagnostici, all'ottimizzazione dell'uso delle apparecchiature strumentali e alla programmazione efficiente delle attività diagnostiche. Supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità; partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo; pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività; raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget; programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso; supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali; favorisce la partecipazione a progetti di ricerca; collabora a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza; collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Interviene inoltre nei processi formativi e di ricerca peculiari agli ambiti delle professioni tecniche, gestendo processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo e per garantire tirocini di qualità per studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente della specifica area professionale.
- f) **Area punto nascita:** il Dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche, concorre alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali integrati in ambito ginecologico, ostetrico e neonatologico, al miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale multiprofessionale tra l'ospedale e il territorio promuovendo sinergie con i progetti volti alla prevenzione e alla tutela della salute della donna durante tutto l'intero ciclo di vita. Partecipa alla programmazione delle attività dell'area materno infantile; supporta il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Ospedale ed il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Territorio nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità; partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo; pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività; raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative

in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget; programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso; supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali; collabora a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza; collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego. Interviene inoltre nei processi formativi e di ricerca, gestendo anche processi tutoriali per facilitare l'apprendimento sul campo e per garantire tirocini di qualità per studenti impegnati nei diversi livelli formativi di base, avanzata e permanente della specifica area professionale.

### **3.7 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Territorio**

Il Dirigente dell' U.O.S. Professioni Sanitarie Territorio dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Territoriale, allo scopo di facilitare l'integrazione professionale e la continuità dell'assistenza si rapporta funzionalmente con il Direttore dell'U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie. Il Dirigente dell' U.O.S. Professioni Sanitarie Territorio svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnico sanitaria territoriale, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari e delle figure di supporto nei team multidisciplinari;
- partecipa alla programmazione delle attività territoriali e alla definizione degli obiettivi di budget
- partecipa alla progettazione e all'utilizzo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Profili di cura integrati;
- collabora con i Dirigenti delle U.O.S. Ospedale e Dipartimento di Prevenzione al fine di facilitare l'integrazione organizzativa attraverso una omogeneizzazione dei modelli organizzativi, così come delineato dalla U.O.C. DPS, la mobilità del personale e la gestione delle risorse umane, in una logica unitaria all'interno dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
- supporta la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali, tenendo conto dei diversi setting assistenziali, promuovendo la continuità dell'assistenza e la gestione del paziente fragile nella rete dei servizi territoriali;
- collabora con il team leader-coordinatore della centrale operativa territoriale aziendale per il percorso delle dimissioni protette e la continuità del processo assistenziale a livello territoriale;
- concorre a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza;
- pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- favorisce e pianifica la partecipazione a progetti di ricerca;
- collabora e supporta la Direzione dell'U.O.C. Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta i Direttori di Distretto per le funzioni di competenza.

Al fine di migliorare e facilitare l'integrazione organizzativa e le sinergie nei diversi servizi territoriali, è prevista in ciascun ambito territoriale dei distretti di Asolo, Pieve di Soligo e Treviso un incarico di Funzione Organizzativa che opera sotto la direzione del Dirigente delle Professioni Sanitarie del Territorio.

### **3.8 Il Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione**

Il Dirigente dell'U.O.S. Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione dipende gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, allo scopo di facilitare l'integrazione professionale e la continuità dell'assistenza si rapporta funzionalmente con il Direttore dell'U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie.

Il Dirigente dell'U.O.S. Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

- collabora alla programmazione e al coordinamento delle attività all'interno del dipartimento, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari;
- collabora nella pianificazione e implementazione dei programmi di sanità pubblica;
- favorisce la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multi professionale;
- partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative/servizi in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget;

- definisce il piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- programma con i coordinatori di UU.OO. l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego;
- collabora e promuove attività di analisi, di ricerca e di studio finalizzate allo sviluppo delle competenze e delle abilità anche nell'ottica del "task shifting";
- promuove e facilita l'integrazione tra le macro strutture e il territorio su programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale extra aziendale, facilitando sinergie, alleanze e partenariati;
- pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- collabora a garantire interventi di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti;
- favorisce e pianifica la partecipazione a progetti di ricerca;
- collabora con i Dirigenti delle U.O.S. Ospedale e Territorio al fine di facilitare l'integrazione organizzativa attraverso una omogeneizzazione dei modelli organizzativi, così come delineato dalla U.O.C. DPS, la mobilità del personale e la gestione delle risorse umane, in una logica unitaria all'interno dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
- collabora e supporta la Direzione dell'U.O.C. Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nelle attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie croniche e nella vigilanza sanitaria, nella programmazione degli interventi/programmi di screening, nell'organizzazione delle campagne vaccinali.

Al fine di migliorare e facilitare l'integrazione organizzativa e le sinergie nei diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione vengono previste tre incarichi di Funzione Organizzativa, una per distretto (ex ULSS) nelle seguenti aree trasversali a tutto il dipartimento:

- *Area di igiene e sanità pubblica.* Ambiti di azione: ambiti di lavoro dei professionisti sanitari (assistente sanitario e tecnico della prevenzione) in particolare profilassi vaccinale, controllo dei vettori, prevenzione delle malattie infettive e zoonosi. Gli obiettivi sono: integrazione, confronto tra modelli organizzativi, incentivazione delle buone pratiche. Collaborare e promuovere attività di analisi, di ricerca e di studio finalizzate allo sviluppo delle competenze e delle abilità nell'ottica del "task shifting". Rivedere i percorsi dell'utenza al fine di facilitarne l'accesso e la partecipazione consapevole. Supporto nel promuovere e coordinare programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli servizi. Attività formativa nei confronti della popolazione.
- *Area promozione della salute, prevenzione delle malattie croniche e screening.* Ambiti di azione: ambiti riferibili a tutti i professionisti sanitari. Gli obiettivi sono: promuovere, facilitare l'integrazione tra le macrostrutture (Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione) e il Territorio (Comune, Associazioni, ecc...) su programmi ed attività di promozione alla salute, di screening e di promozione dell'auto cura in ambito aziendale ed extra aziendale, facilitando sinergie, alleanze e partenariati.
- *Area prevenzione e vigilanza.* Ambiti di azione: ambiti di lavoro del tecnico della prevenzione. Gli obiettivi sono: integrazione, confronto modelli organizzativi, buone pratiche. Collaborare e promuovere attività di analisi, di ricerca e di studio finalizzate allo sviluppo delle competenze e delle abilità nell'ottica del "task shifting". Rivedere i percorsi dell'utenza nell'ottica di facilitarne l'accesso, di sviluppare nella comunità la cultura della sicurezza.

Ogni incarico di Funzione Organizzativa opera sotto la direzione del Dirigente delle Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione.

### **3.9 Gli incarichi di Funzione Organizzativa e funzioni di responsabilità del comparto nell'area dell'assistenza**

Nel Servizio Professioni Sanitarie verranno individuati incarichi di Funzione Organizzativa e funzioni di responsabilità per lo svolgimento di attività e processi che richiedono elevata professionalità. A titolo esemplificativo, tali incarichi di Funzione Organizzativa e funzioni specialistiche e di responsabilità possono riguardare aree o settori che richiedono lo svolgimento di compiti di direzione e/o coordinamento di attività, di

uffici/servizi, o di unità organizzative di particolare complessità come i Dipartimenti e/o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, oppure con un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa come nel caso dell'infermiere epidemiologo, del *bed manager*, del *case manager*, del *team leader* coordinatore della COT Aziendale, etc..

L'individuazione degli snodi organizzativi a cui attribuire funzioni di coordinamento o incarichi di Funzione Organizzativa, verrà proposta dal Direttore dell'U.O.C. Professioni Sanitarie al Direttore Generale, che potrà non accoglierla, oppure farla propria, avviando, in questo caso, le procedure previste per il conferimento degli incarichi in conformità alla normativa vigente.

Si riporta in allegato al presente Regolamento l'organigramma del Servizio Professioni Sanitarie.

#### **4. FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO, RISORSE, RESPONSABILITÀ DEI COORDINATORI DI DIPARTIMENTO E ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE CON SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE**

##### **4.1 Realizzazione di programmi e progetti**

L'adozione di programmi e progetti integrano e rendono funzionali attività svolte da differenti unità operative, all'interno del Servizio e tra Servizi della medesima azienda.

Gli obiettivi di budget annuali prevedono la specificazione di progetti finalizzati a rendere più efficaci ed incisivi gli sviluppi delle attività e dei processi assistenziali, nonché le risposte ai bisogni dell'utenza. Pertanto la proposta di individuazione di progetti assistenziali o riorganizzativi deve essere opportunamente motivata.

Il coordinatore del progetto nonché la composizione del gruppo di lavoro vengono proposti dal Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie per le competenze afferenti all'ambito del servizio stesso; se la proposta viene accolta segue deliberazione del Direttore Generale.

I progetti possono trovare finanziamento da fonte regionale, aziendale o dai fondi contrattuali della produttività collettiva (personale del comparto) e del risultato (personale dirigente), previa concertazione con le OO.SS. Essi devono essere inclusi nella scheda degli obiettivi di budget annuali in modo da poter essere valutati in itinere e a consuntivo.

##### **4.2 Funzionamento del Servizio**

Il modello di funzionamento del Servizio è incentrato sulla flessibilità, e sulla capacità di fornire risposte organizzate e strutturate con riferimento ai compiti e alle attività affidate. Per tale scopo, per tutte le Unità Operative del Servizio, per i responsabili e per gli operatori, è essenziale monitorare e analizzare l'evoluzione dei bisogni e dei rischi correlati, nonché il sistema di offerta, e la quantità e qualità delle attività erogate, in modo da perseguire il più efficace equilibrio nella capacità di soddisfare i bisogni e di ridurre i rischi, tenendo conto delle risorse disponibili. Per quanto sopra il modello di funzionamento è un modello dinamico, le cui caratteristiche si basano sui principi del *lean management* e sul *problem-solving*, quindi sulla continua analisi della capacità di risposta degli assetti correnti, e sulla ricerca di assetti nuovi che si dimostrino più rispondenti, rispettando le norme e privilegiando percorsi di riqualificazione di esperienze, attività e competenze. Nel modello proposto, flessibilità e capacità di risposta, sono orientate e rivolte al perseguimento delle seguenti priorità:

- tutela della salute;
- formazione sui temi della salute legati alle discipline e professioni di cui il Servizio è espressione, con creazione di "competenze" per gli operatori, per gli utenti, e per il volontariato;
- ricerca e applicazione di soluzioni innovative capaci, nell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, di valorizzare e sostenere la sanità di iniziativa e l'auto cura.

La valorizzazione delle risorse umane, nel contesto, ha significato di mezzo e di fine, e comporta percorsi indispensabili per conseguire, anche attraverso la formazione e l'addestramento, risultati di miglioramento continui e la ricerca, giorno per giorno, di condizioni ottimali di efficacia e di efficienza nelle politiche del Servizio.

##### **4.3 Funzioni e responsabilità dei Coordinatori di Dipartimento titolari di incarico di Funzione Organizzativa**

I Coordinatori di Dipartimento a cui è affidata l'incarico di Funzione Organizzativa svolgono compiti di coordinamento nell'ambito delle risorse a loro affidate e rispondono del proprio operato al Direttore del Dipartimento e al Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'U.O.S. di riferimento al Dipartimento.

Le funzioni principali sono:

- sviluppo di strategie e strumenti operativi uniformi in tutte le unità operative ospedaliere e territoriali di area dipartimentale secondo le indicazioni aziendali e quanto contenuto negli obiettivi annuali di budget;
- adozioni di modelli organizzativi a supporto dell'attività assistenziale nelle UU.OO. del Dipartimento;
- adozione di nuova organizzazione con modelli assistenziali coerenti con la personalizzazione delle cure e con la complessità assistenziale (assistenza per intensità delle cure, modello assistenziale per la presa in carico e la dimissione protetta del paziente fragile, assistenza mamma-bambino con l'organizzazione del *rooming-in* e del *percorso gravidanza a basso rischio*);
- collaborazione all'implementazione dei percorsi di continuità assistenziale, con il supporto del *case manager*, per migliorare ed integrare la *compliance* ospedale-territorio.

Da un punto di vista organizzativo il ruolo principale del Coordinatore di Dipartimento è quello di occuparsi dei processi trasversali relativi alla standardizzazione dell'assistenza e alla gestione delle risorse a lui affidate che operano nelle varie UU. OO. che compongono il Dipartimento.

Concorre in ogni altra attività finalizzata al cambiamento organizzativo, alla sperimentazione di modelli e strumenti assistenziali orientati alla personalizzazione e alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio, nonché all'adozione di modelli assistenziali che comportino degenze brevi (*day surgery, week surgery, day hospital, day service*, percorsi oncologici).

Nello specifico:

- collabora all'elaborazione degli obiettivi del Dipartimento e fornisce linee di indirizzo ai professionisti di riferimento;
- è responsabile della implementazione dei processi produttivi e della documentazione specifica e adotta i piani di lavoro;
- collabora alla definizione del programma formativo e all'inserimento degli studenti tirocinanti;
- applica i protocolli inerenti l'inserimento del neoassunto;
- è responsabile della gestione delle risorse umane: debito orario, turnistica, piano ferie, pronta disponibilità, orario straordinario, congedo straordinario, produttività individuale e collettiva, aggiornamento professionale;
- gestisce in autonomia la mobilità d'urgenza, informando successivamente il Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'U.O.S. di appartenenza;
- applica i protocolli o procedure per l'accoglienza dell'utente, per le cadute accidentali, per le infezioni ospedaliere, per la prevenzione delle lesioni da pressione e gestione di stomie;
- collabora per il monitoraggio della qualità percepita, del clima lavorativo e dello stress correlato;
- promuove lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e d'innovazione dei processi dell'assistenza: infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, riabilitativa e di supporto;
- collabora con il Direttore del Dipartimento nel redigere la relazione annuale nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dall'Azienda avvalendosi dei contributi dei coordinatori e referenti, in forma collegiale o individuale.

#### 4.4 Risorse

Sono assegnate al Servizio delle Professioni Sanitarie tutte le risorse umane appartenenti ai profili professionali sotto riportati, di cui alla Legge n. 251 del 10 agosto 2000, le quali risultino dedicate, sia in ambito ospedaliero che territoriale, all'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione. Sono altresì assegnate al Servizio delle Professioni Sanitarie le risorse umane appartenenti ai profili professionali di infermiere generico, infermiere psichiatrico, puericultrice, operatori socio sanitari specializzati (OSSS), operatori socio sanitari (OSS), operatori tecnici addetti all'assistenza (OTAA) e ausiliario socio sanitario specializzato, operatori tecnici, i quali risultano dedicati, sia in ambito ospedaliero che territoriale, al diretto supporto dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione.

Si stabilisce inoltre che le risorse umane assegnate al Servizio delle Professioni Sanitarie saranno dallo stesso servizio rese disponibili, continuativamente o temporaneamente, ai Dipartimenti, alle Unità Operative e ai Servizi Aziendali in relazione alle necessità assistenziali da questi ultimi rappresentate secondo logiche e dinamiche del modello organizzativo "cliente-fornitore interno".

L'AZIENDA ULSS n. 2 Marca trevigiana fa fronte alle necessità del Servizio per mezzo di apposito budget stabilito annualmente, con riferimento alle disposizioni regionali in ambito di standard assistenziali, agli atti formali di programmazione economica e finanziaria e alla attribuzione delle risorse per i diversi livelli di assistenza e per le macroaree in cui si articola l'azienda. Le modalità e i criteri per la definizione del budget sono definiti in relazione agli atti aziendali di programmazione ai quali si rinvia.

Le risorse destinate alle attività e ai processi assistenziali che il Servizio assicura sono attribuite al Servizio, l'individuazione delle risorse utilizzate dalle singole strutture è effettuata dal Direttore del Servizio. Con il medesimo criterio, e tenendo conto di compiti, professionalità e competenze, si individuano le risorse umane destinate alle singole strutture. I dirigenti responsabili delle diverse articolazioni del Servizio delle Professioni Sanitarie, sono tenuti a fornire tutte le evidenze necessarie per poter valutare le condizioni di impiego delle risorse, tenendo conto degli obiettivi e dei compiti assegnati.

Nella relazione di budget annuale, le risorse a disposizione di ogni unità operativa, struttura, o incarico di Funzione Organizzativa devono essere evidenziate, così come deve essere fornita dettagliata evidenza di indicatori capaci di rappresentare ed esprimere i risultati conseguiti. Detti risultati verranno confrontati con i risultati attesi, e con metodologie utilizzate a tal fine in ambito regionale e nazionale.

#### QUADRO RIASSUNTIVO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	
Infermiere	DM 739/1994
Infermiere pediatrico	DM 70/1997
Ostetrica	DM 740/1994
PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	
Educatore professionale	DM 520/1998
Fisioterapista	DM 741/1994
Logopedista	DM 742/1994
Ortottista e assistente oftalmologo	DM 743/1994
Podologo	DM 666/1994
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	DM 56/1997
Tecnico riabilitazione psichiatrica	DM 182/2001
Terapista occupazionale	DM 136/1997
PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE	
Tecnico audiometrista	DM 667/1994
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	DM 745/1994
Tecnico san. per immagini e radioterapia	DM 746/1994
Tecnico neurofisiopatologia	DM 183/1995
Tecnico ortopedico	DM 665/1994
Tecnico audioprotesista	DM 668/1994
Tecnico fisiop. cardioc. e perfusione cardiovascolare	DM 316/1998
Igienista dentale	DM 669/1994
Dietista	DM 744/1994
PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	
Tecnico prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro	DM 58/1997
Assistente sanitario	DM 69/1997
FIGURE TECNICHE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA	
Operatori socio sanitari specializzati (OSSS), Operatori socio sanitari (OSS), Operatori tecnici addetti all'assistenza (OTAA), Ausiliario socio sanitario specializzato, Ausiliario socio sanitario, Operatore Tecnico.	
ALTRE FIGURE ASSISTENZIALI E TECNICHE	
Infermiere generico, Infermiere psichiatrico, Puericultrice, Massoterapista.	

Vengono citate, non per assegnazione diretta all'U.O.C. delle Professioni Sanitarie ma solo per completezza in quanto collaborano nel merito dell'integrazione dei percorsi socio-sanitari, le professioni sociali.

---

## PROFESSIONI SOCIALI

---

**Assistente sociale**

Legge 84/1993

---

### **4.5 Attività di collaborazione con servizi in staff alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Amministrativa e alla Direzione dei Servizi Sociali**

Sono tese ad assicurare un costante miglioramento dell'organizzazione, del coordinamento e della gestione dei processi trasversali e comuni a tutte le professioni sanitarie, in stretto raccordo ed a supporto delle unità operative assistenziali titolari delle diverse funzioni, secondo le direttive della direzione sanitaria. Nonché ad assicurare la giusta collaborazione affinché la compliance tra diversi professionisti offra alla Direzione Aziendale il giusto supporto alle iniziative e ai progetti comuni di valenza strategica.

### **5. SEDE DELLA DIREZIONE AZIENDALE DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE**

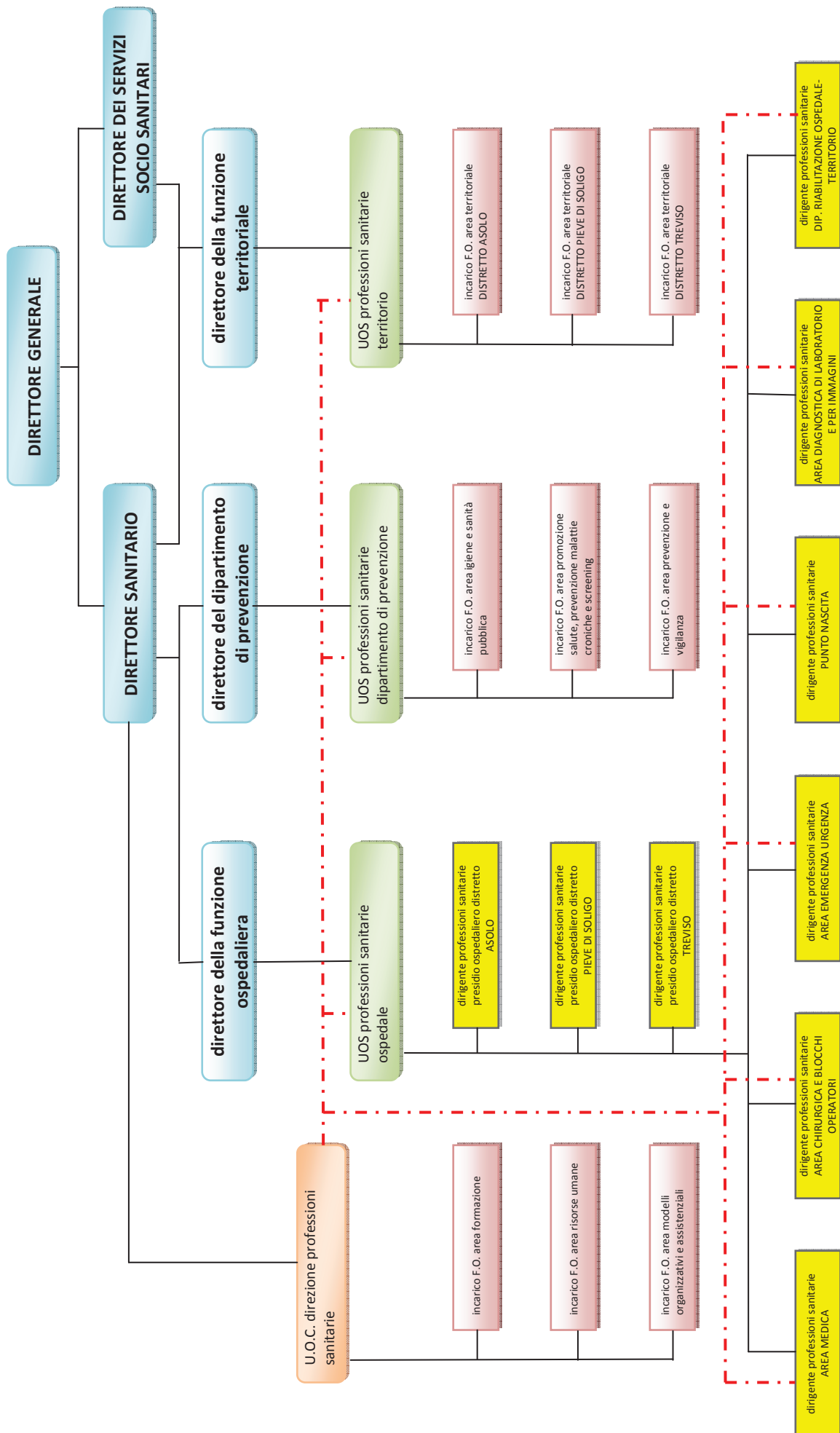
La Direzione del Servizio Professioni Sanitarie si avvale della sede centrale situata al primo piano della sede direzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana - Villa Carisi, in Via Sant'Ambrogio di Fiera n.37 - 31100 Treviso.

### **6. NORME FINALI E DI RINVIO**

Al fine di garantire il buon funzionamento delle attività e fatte salve le disposizioni in materia stabilite dagli organi competenti, il Regolamento in esame potrà essere modificato e integrato con deliberazione del Direttore Generale senza che ciò costituisca variazione dell'Atto Aziendale.

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa statale e regionale in materia.

**ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE**







# **REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI**

## **CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI**

- Art. 1 – Oggetto
- Art. 2 – Funzioni e tipologie di dipartimento
- Art. 3 – Finalità e compiti dei dipartimenti
- Art. 4 – Assegnazione delle risorse
- Art. 5 – Composizione del dipartimento
- Art. 6 – Direttore e Coordinatore del dipartimento
- Art. 7 – Comitato del dipartimento
- Art. 8 – Riunioni del Comitato del dipartimento

## **CAPO II – DISPOSIZIONI FINALI**

- Art. 9 – Norme finali e di rinvio

## CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

### Art. 1 – Oggetto

Il presente regolamento disciplina le modalità di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, fatto salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge statale o regionale nonché da atti e provvedimenti regionali.

### Art. 2 – Funzioni e tipologie di dipartimento

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e centro di responsabilità. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale, 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. L'individuazione dei dipartimenti deve essere effettuata evitando la frammentazione o la duplicazione di funzioni.

I dipartimenti possono essere:

- a) strutturali, costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative. Al fine di perseguire i propri obiettivi il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:
  - gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
  - utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
  - utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, OSS, ausiliario e amministrativo;
  - gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale;
- b) funzionali, costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnico- amministrativi. Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato;
- c) interaziendali, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale. Eventuali dipartimenti interaziendali esistenti, se non previsti da specifiche disposizioni, decadono in via automatica dalla data di approvazione del nuovo atto aziendale. I dipartimenti, se attivati o confermati, vengono inseriti nell'atto aziendale. La Direzione Area Sanità e Sociale provvederà ad inoltrare la proposta alla Giunta Regionale per la necessaria autorizzazione;
- d) 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 di seguito indicate.

### Art. 3 – Finalità e compiti dei dipartimenti

I dipartimenti perseguono le finalità di tutela del paziente e dell'efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
- perseguendo l'efficienza dell'organizzazione;
- favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle Unità Operative;
- perseguendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali ed un più razionale ed agevole processo decisionale e di controllo;
- promuovendo i processi di responsabilizzazione della dirigenza.

I dipartimenti devono raggiungere gli obiettivi attraverso:

- la valorizzazione e la responsabilizzazione in rapporto alla professionalità e competenza degli operatori;
- un efficace ed integrato impiego delle risorse;
- la predisposizione di linee guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze

- cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- l'adozione del metodo di lavoro interdisciplinare, della ricerca e del confronto professionale;
- l'adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, consentano una minor permanenza del paziente.

#### **Art. 4 – Assegnazione delle risorse**

Le risorse utilizzate dalle singole unità operative afferiscono al dipartimento.

Le risorse possono essere:

- a) risorse assistenziali proprie delle singole unità operative appartenenti al dipartimento;
- b) risorse assistenziali ed economiche in uso comune al dipartimento;
- c) risorse per il funzionamento del dipartimento.

In riferimento alla lettera a) del comma precedente, alla singola unità operativa viene assegnato dalla Direzione Generale il personale dirigente, su proposta motivata del Direttore del Dipartimento.

In riferimento lettera b) sono individuate le seguenti risorse per il raggiungimento dei piani, programmi e progetti del dipartimento:

- il personale infermieristico, tecnico sanitario, OSS / ausiliario e amministrativo, e altro personale professionale, anche considerando le competenze;
- gli spazi operativi (es. sale operatorie, ambulatori), di degenza e di supporto logistico;
- le tecnologie utilizzate da più di una unità operativa;
- le risorse economiche in uso comune al dipartimento.

In riferimento alla lettera c) vengono assegnate le seguenti risorse per il funzionamento del dipartimento:

- il personale amministrativo e professionale;
- gli spazi per la direzione;
- i beni e i servizi per il funzionamento gestionale del dipartimento.

#### **Art. 5 – Composizione del dipartimento**

La composizione del dipartimento si articola in:

- il Direttore del dipartimento strutturale o il Coordinatore del dipartimento funzionale;
- il Comitato del dipartimento.

#### **Art. 6 – Direttore e Coordinatore del dipartimento**

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 unico 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.

Al Direttore del dipartimento strutturale compete, tra l'altro:

- la negoziazione del budget del dipartimento;
- l'assegnazione delle risorse relative al funzionamento del dipartimento stesso, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti dalla Direzione Generale;
- le decisioni sulle questioni operative del dipartimento.

Al Coordinatore del dipartimento funzionale compete, tra l'altro:

- il coordinamento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento;
- le decisioni sulle questioni operative del dipartimento.

È fatto salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge statale o regionale nonché da atti e provvedimenti regionali per l'organizzazione e il funzionamento di particolari dipartimenti.

#### **Art. 7 – Comitato del dipartimento**

Il Comitato del dipartimento viene nominato dal Direttore Generale ed è composto da:

- tutti i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- i dirigenti Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento, laddove presenti;
- un dipendente del comparto del dipartimento, con incarico di funzione organizzativa di unità operativa individuato dal Direttore Generale per il coordinamento del 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.

L'Azienda disciplina con apposito regolamento le modalità per l'elezione dei Comitati di dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento dura in carica tre anni.

Il Comitato di dipartimento strutturale ha competenza consultiva e propositiva, tra l'altro, in materia di:

- definizione del budget di dipartimento;
- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
- acquisizione di risorse produttive con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per la razionalizzazione di costi;
- piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata;
- organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda.

Il Comitato di dipartimento funzionale ha competenza consultiva e propositiva, tra l'altro, in materia di:

- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- predisposizione delle linee guida e percorsi clinico-assistenziali;
- piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata.

È fatto salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge statale o regionale nonché da atti e provvedimenti regionali per le competenze dei Comitati di particolari dipartimenti.

#### **Art. 8 – Riunioni del Comitato del dipartimento**

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento, successivamente all'atto di nomina da parte del Direttore Generale, convoca il Comitato di dipartimento.

Il Comitato si riunisce almeno una volta all'anno su convocazione del Direttore o Coordinatore del dipartimento. Il Comitato si riunisce in via straordinaria su richiesta scritta di almeno 1/3 dei suoi componenti.

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento predispone l'ordine del giorno, recependo anche gli argomenti e le richieste pervenute dai componenti il Comitato del dipartimento.

La presenza dei componenti del Comitato di dipartimento alle riunioni convocate dal Direttore o Coordinatore dello stesso è obbligatoria.

Non sono ammesse deleghe alla partecipazione alle riunioni del Comitato del dipartimento.

Ciascun componente convocato è tenuto a produrre idonea giustificazione che attesti i motivi gravi della eventuale assenza ed a comunicare preventivamente l'impossibilità a partecipare nei modi convenuti all'interno di ciascun dipartimento.

Le convocazioni sono effettuate con preavviso scritto di almeno tre giorni lavorativi con l'elenco degli argomenti inseriti nell'ordine del giorno.

Il Comitato può rinviare a seduta successiva le decisioni relative a problemi inerenti una struttura, qualora il Direttore responsabile ne abbia fatto richiesta scritta, essendo motivatamente impedito a partecipare alla seduta.

La seduta è valida con la partecipazione di almeno la metà dei componenti del Dipartimento e decide a maggioranza dei voti dei componenti. In caso di parità di voti prevale il voto del Direttore o Coordinatore di dipartimento.

Le decisioni difformi dal parere del Comitato di Dipartimento vanno tempestivamente e formalmente motivate alla Direzione Generale.

Delle riunioni deve essere redatto un verbale con annotazione dei presenti, delle eventuali giustificazioni degli assenti, degli argomenti trattati e delle risoluzioni adottate e delle posizioni esplicitamente emerse.

I verbali delle riunioni sono trasmessi al Direttore Generale, ai Direttori di area per competenza, ai Direttori medici di ospedale di afferenza, ai Direttori di distretto di interesse al termine di ogni anno unitamente ad una apposita relazione illustrativa sulle modalità di conduzione del dipartimento e sugli obiettivi raggiunti.

Il Direttore o Coordinatore del dipartimento indica il componente del Comitato cui affidare le funzioni di Segretario del Comitato di dipartimento.

Tutti i dirigenti possono essere altresì chiamati a partecipare alle riunioni del Comitato su invito del Direttore o Coordinatore di dipartimento per la discussione di specifici argomenti.

La partecipazione alle riunioni del Comitato è obbligatoria.

Alle riunioni possono intervenire:

- il Direttore Generale, i Direttori di area, i Direttori medici di ospedale di afferenza e i relativi Direttori di distretto:
  - qualora ne ravvisino l'opportunità;
  - qualora sia richiesto dal Coordinatore di Dipartimento;
- su invito del Direttore o Coordinatore del dipartimento, i dirigenti o i referenti del personale del comparto di altri dipartimenti.

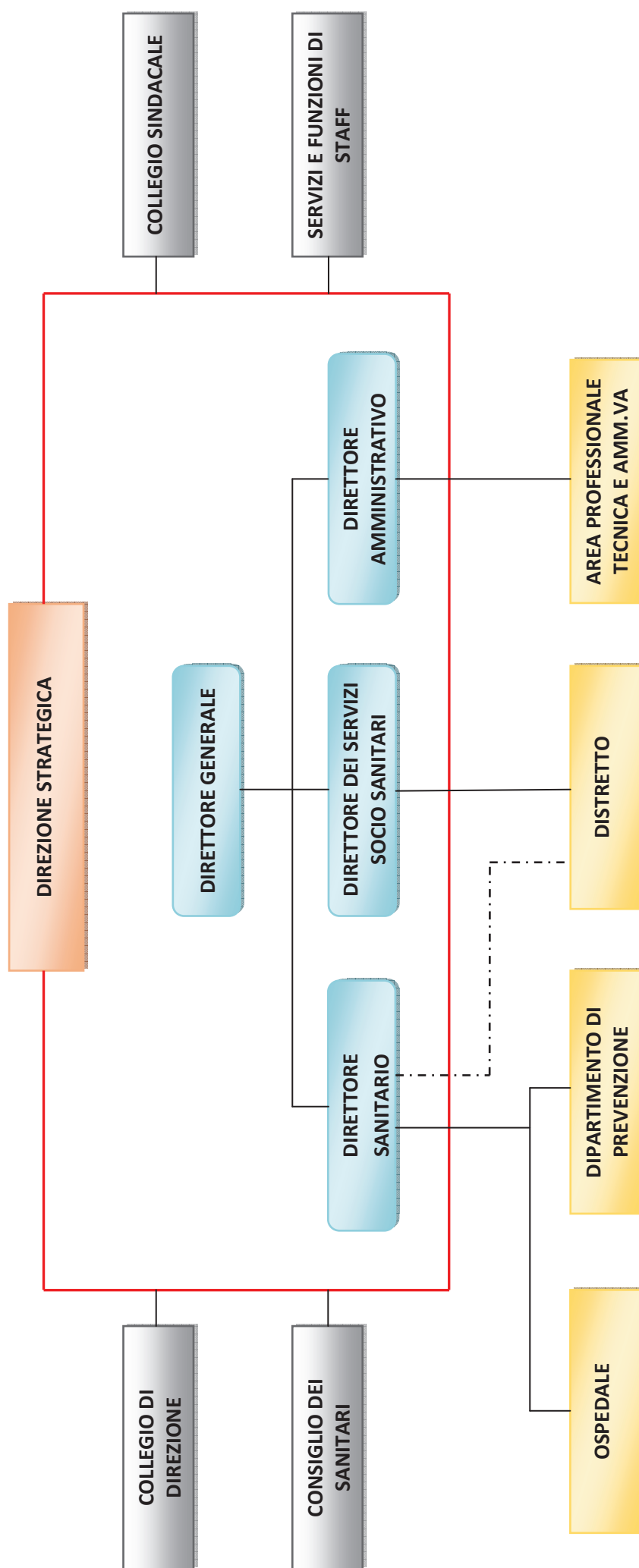
## **CAPO II – DISPOSIZIONI FINALI**

### **Art. 9 – Norme finali e di rinvio**

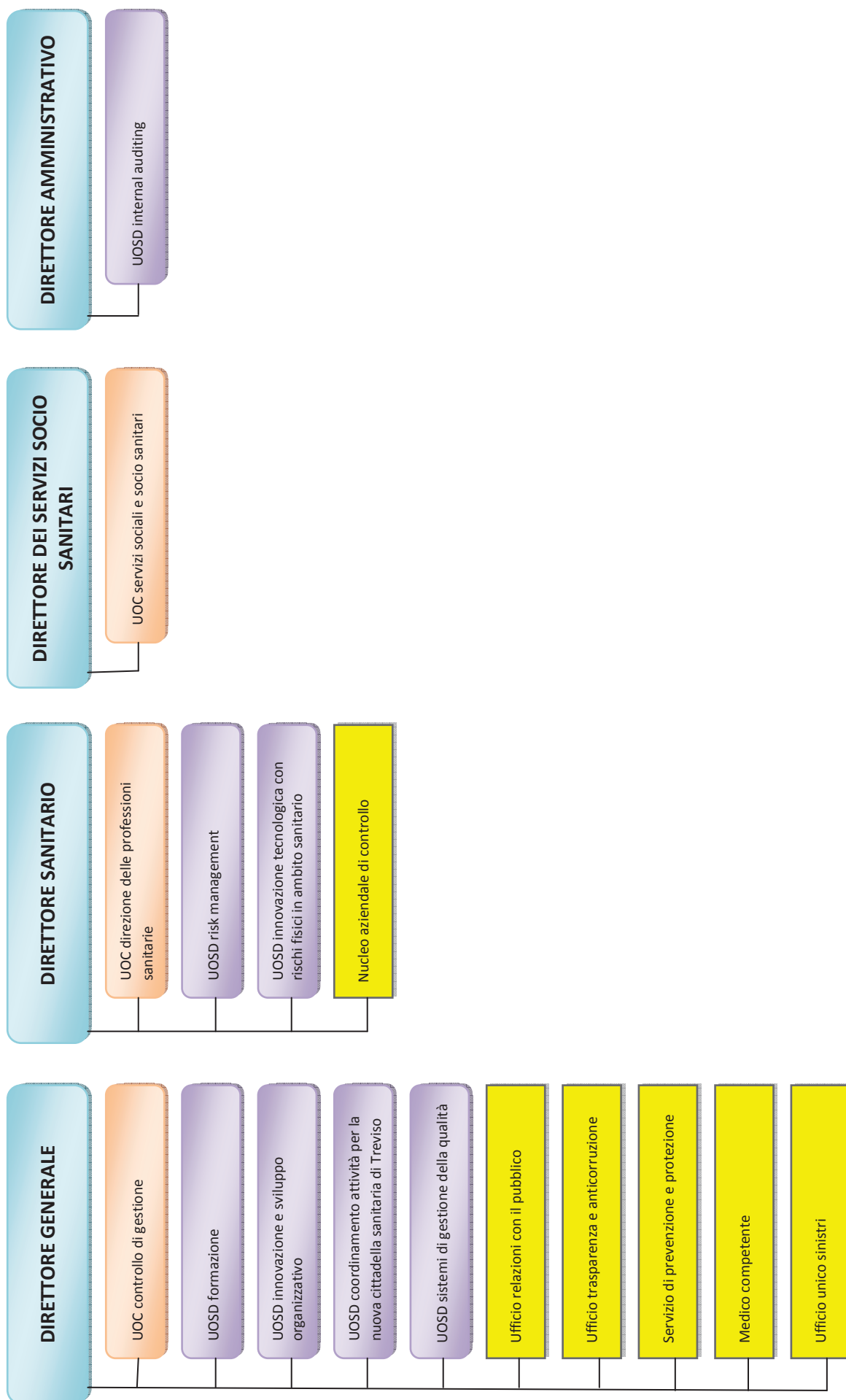
Al fine di garantire il buon funzionamento delle attività e fatte salve le disposizioni in materia stabilite dagli organi competenti, il Regolamento in esame potrà essere modificato e integrato con deliberazione del Direttore Generale senza che ciò costituisca variazione dell'Atto Aziendale.

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa statale e regionale in materia.

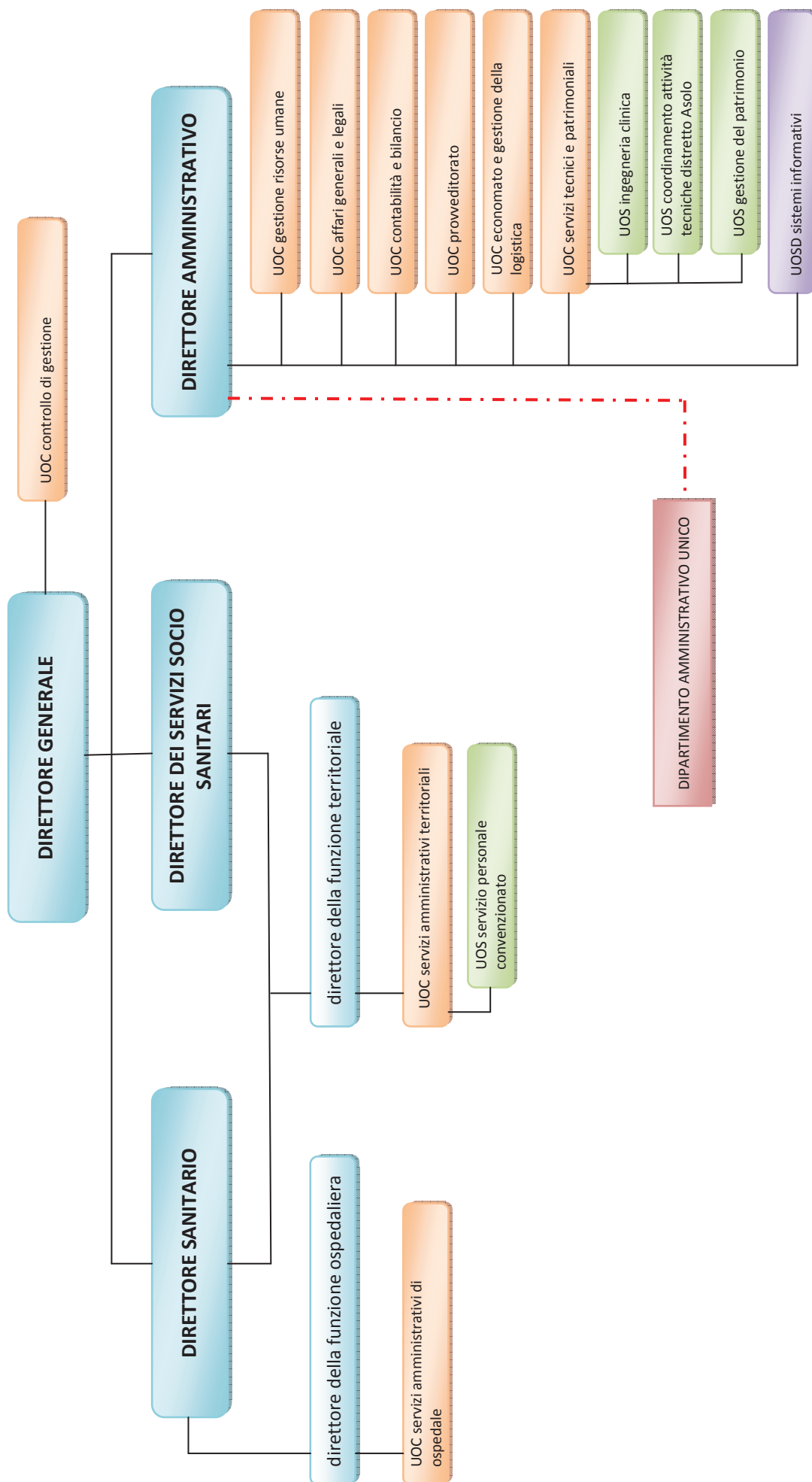
### ALL. 3 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA



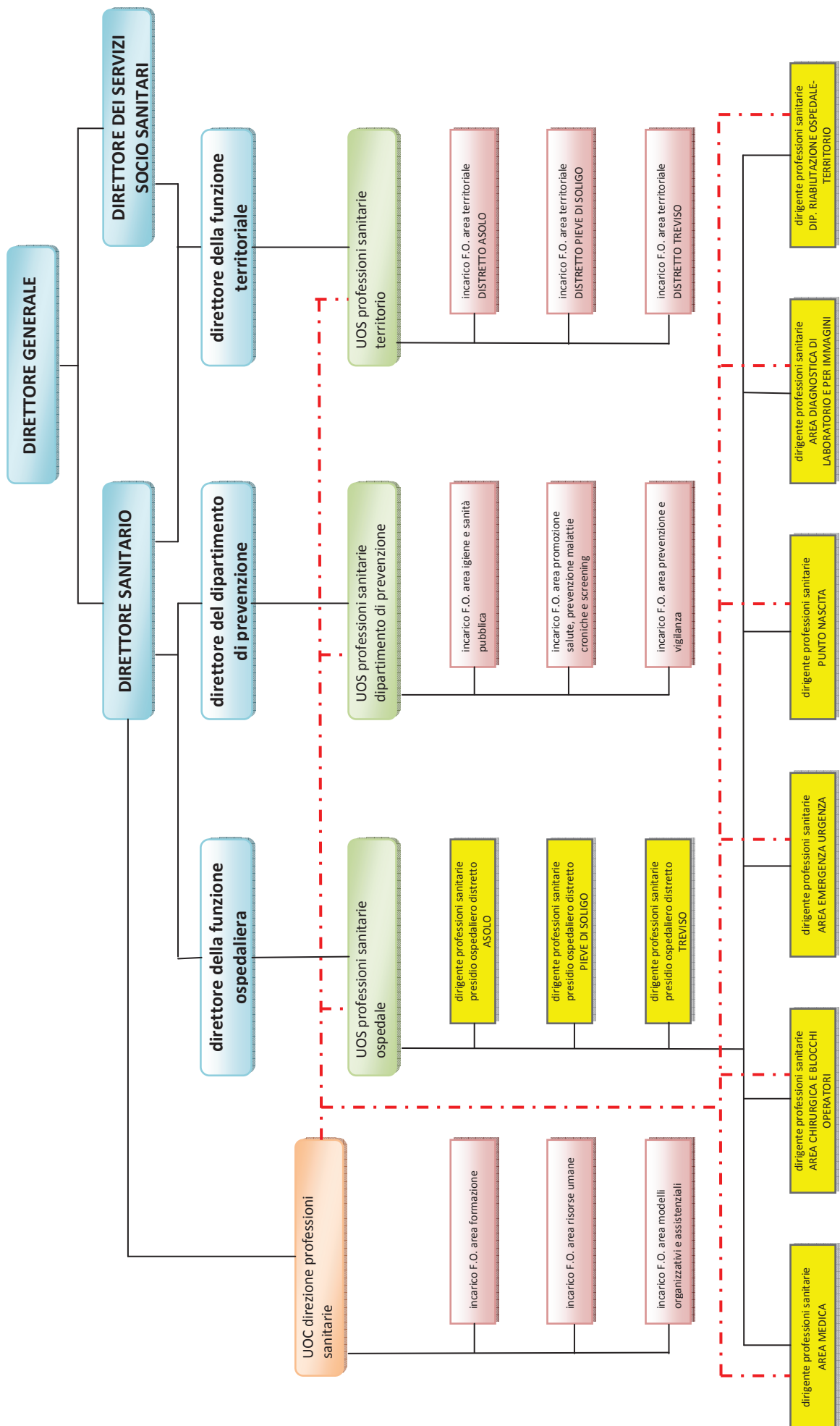
## ALL. 4 – SERVIZI E FUNZIONI DI STAFF



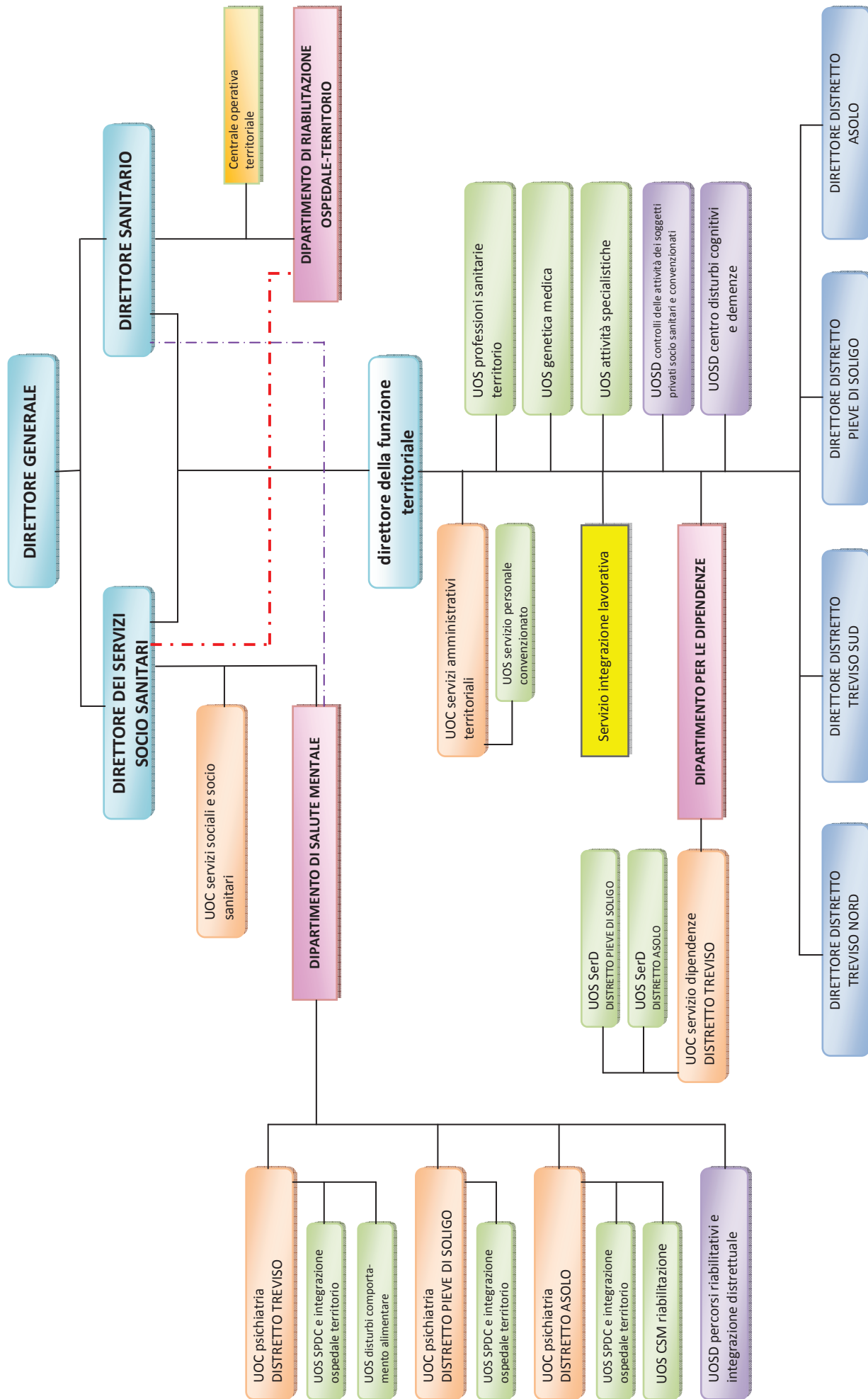
## ALL. 5 – SERVIZI PROFESSIONALI TECNICI E AMMINISTRATIVI



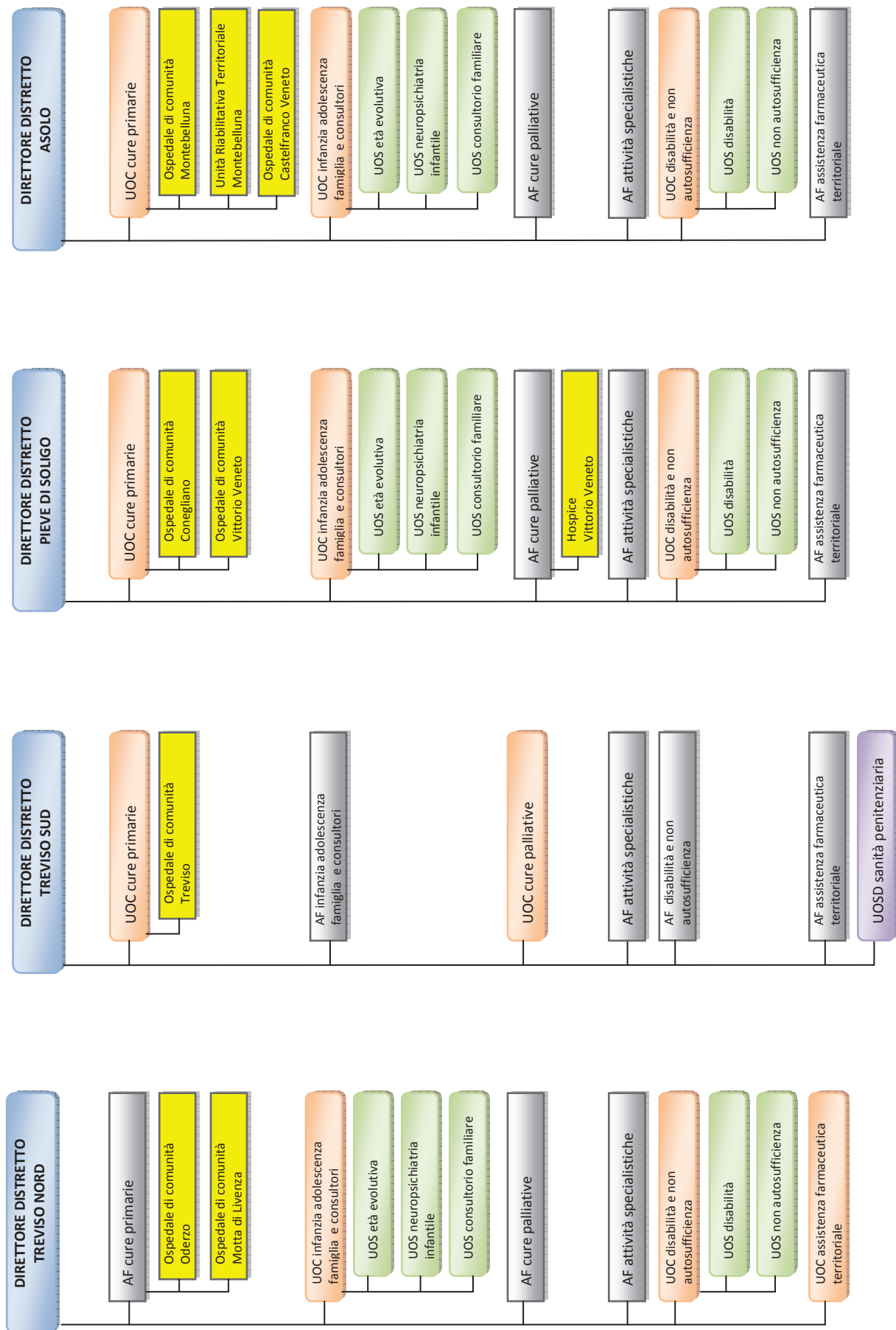
# ALL. 6 – DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE



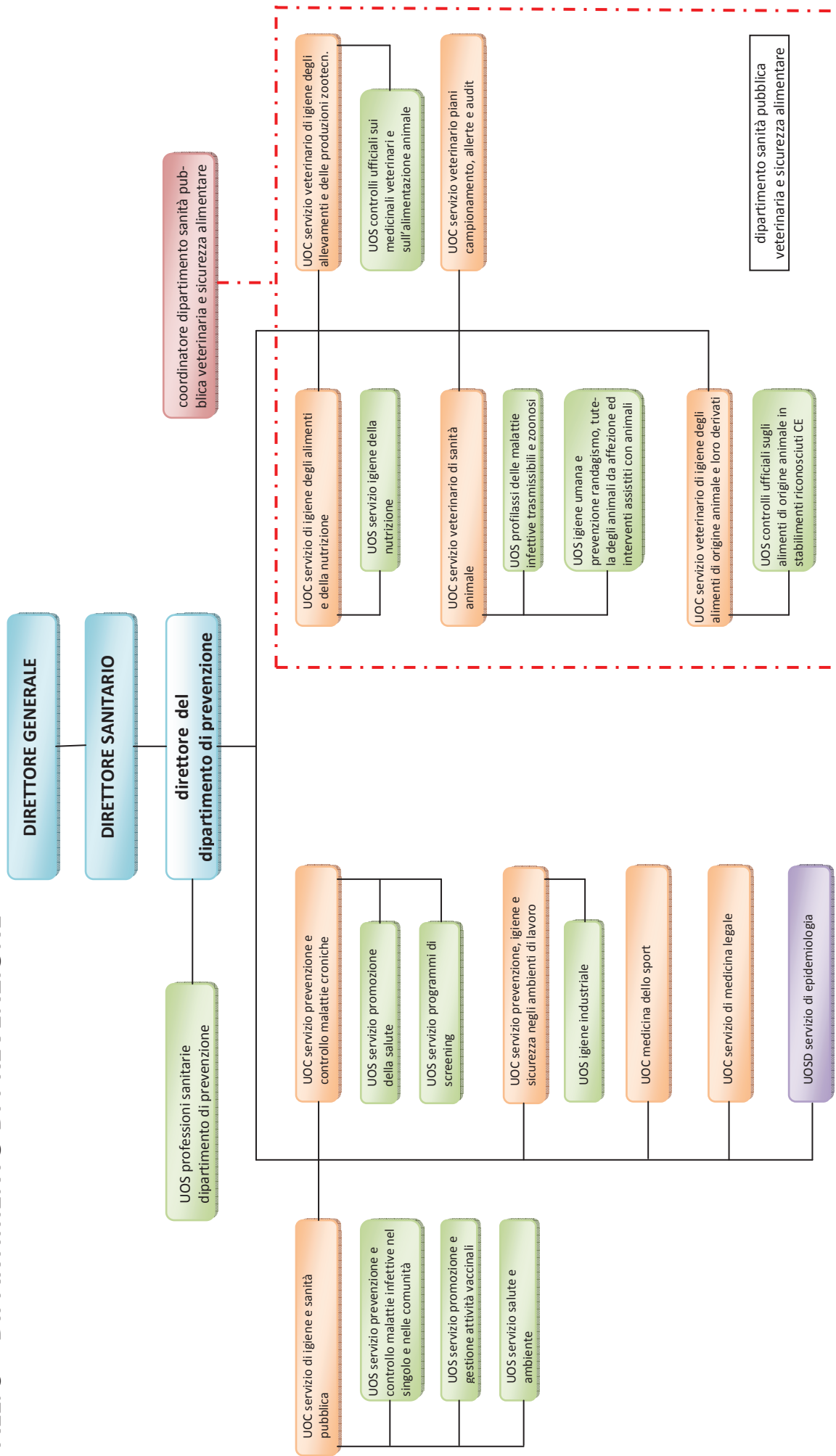
# ALL. 7 – DISTRETTI



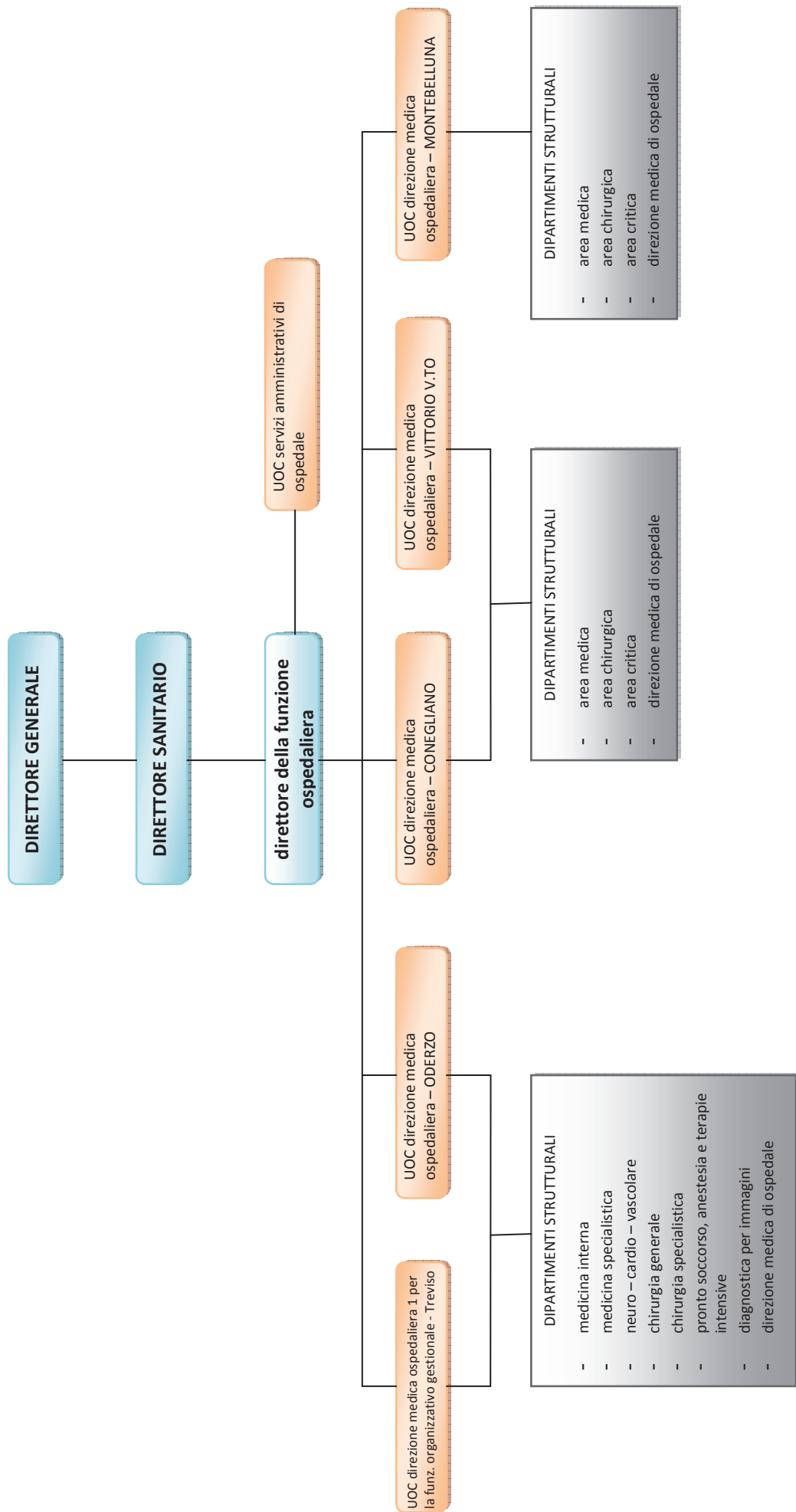
## ALL. 8 – DISTRETTI – ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA



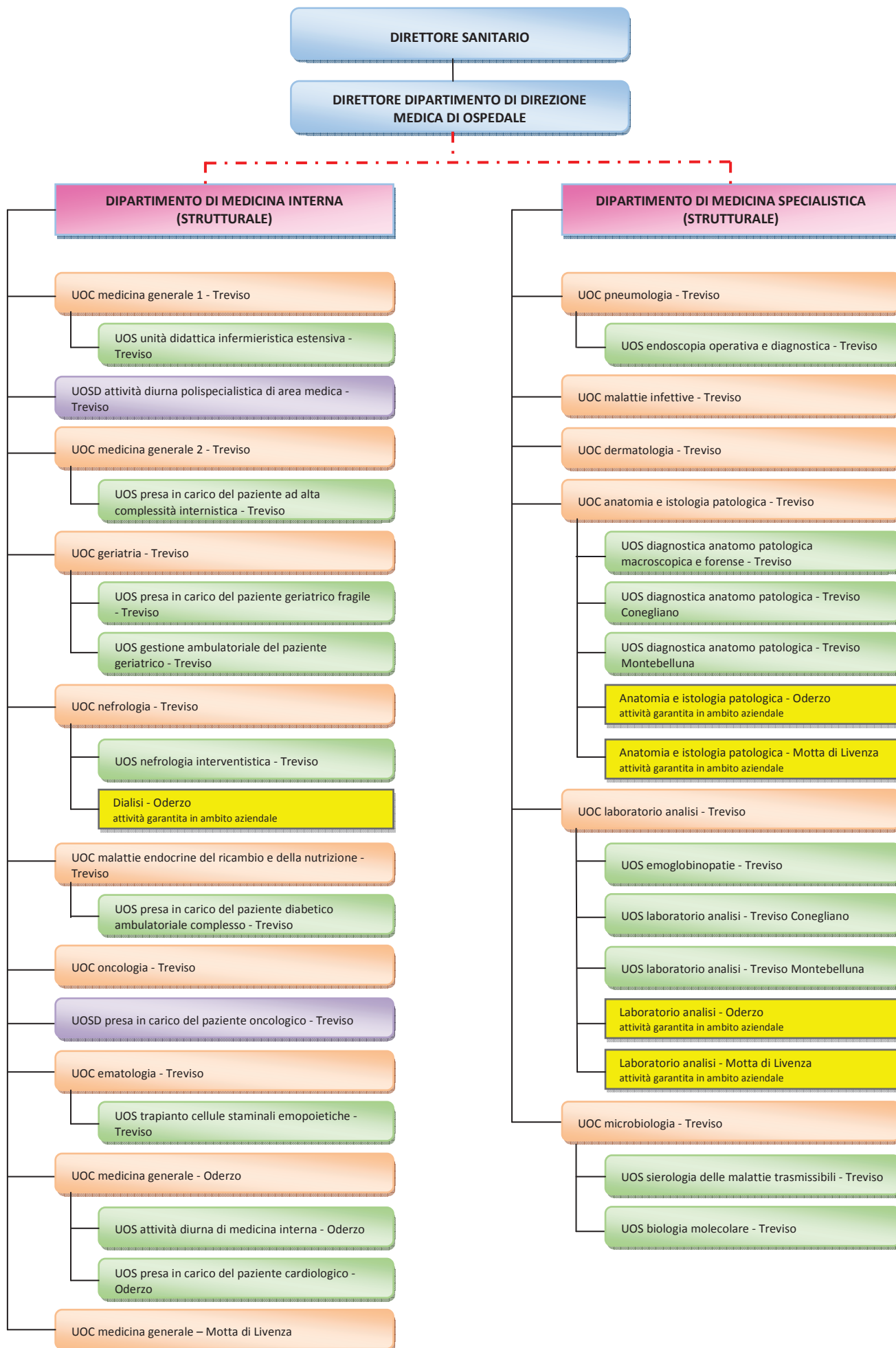
# ALL. 9 – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



# ALL. 10 – OSPEDALE



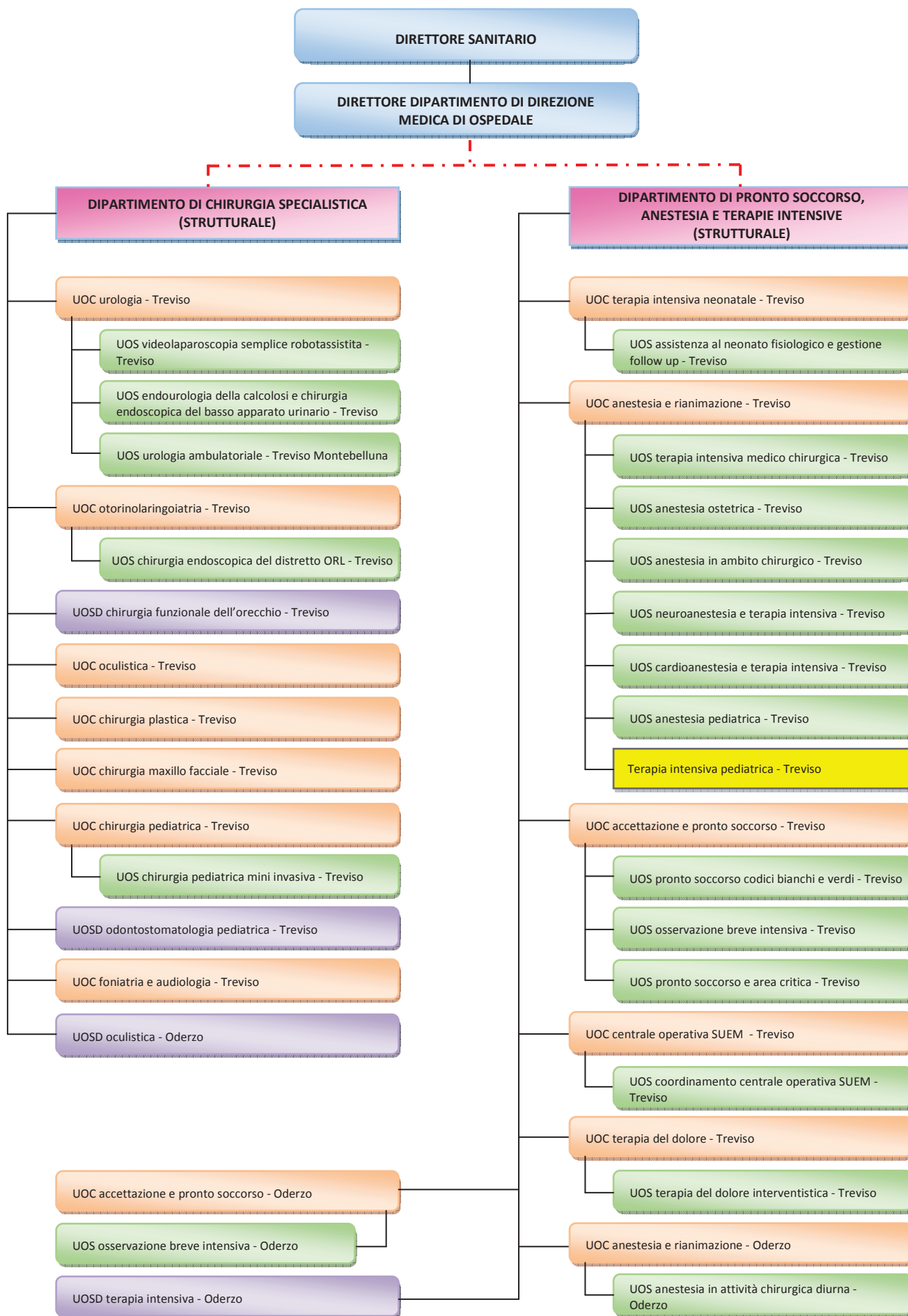
# ALL. 11 – OSPEDALI DI TREVISO – ODERZO – MOTTA DI LIVENZA



# ALL. 11 – OSPEDALI DI TREVISO – ODERZO – MOTTA DI LIVENZA



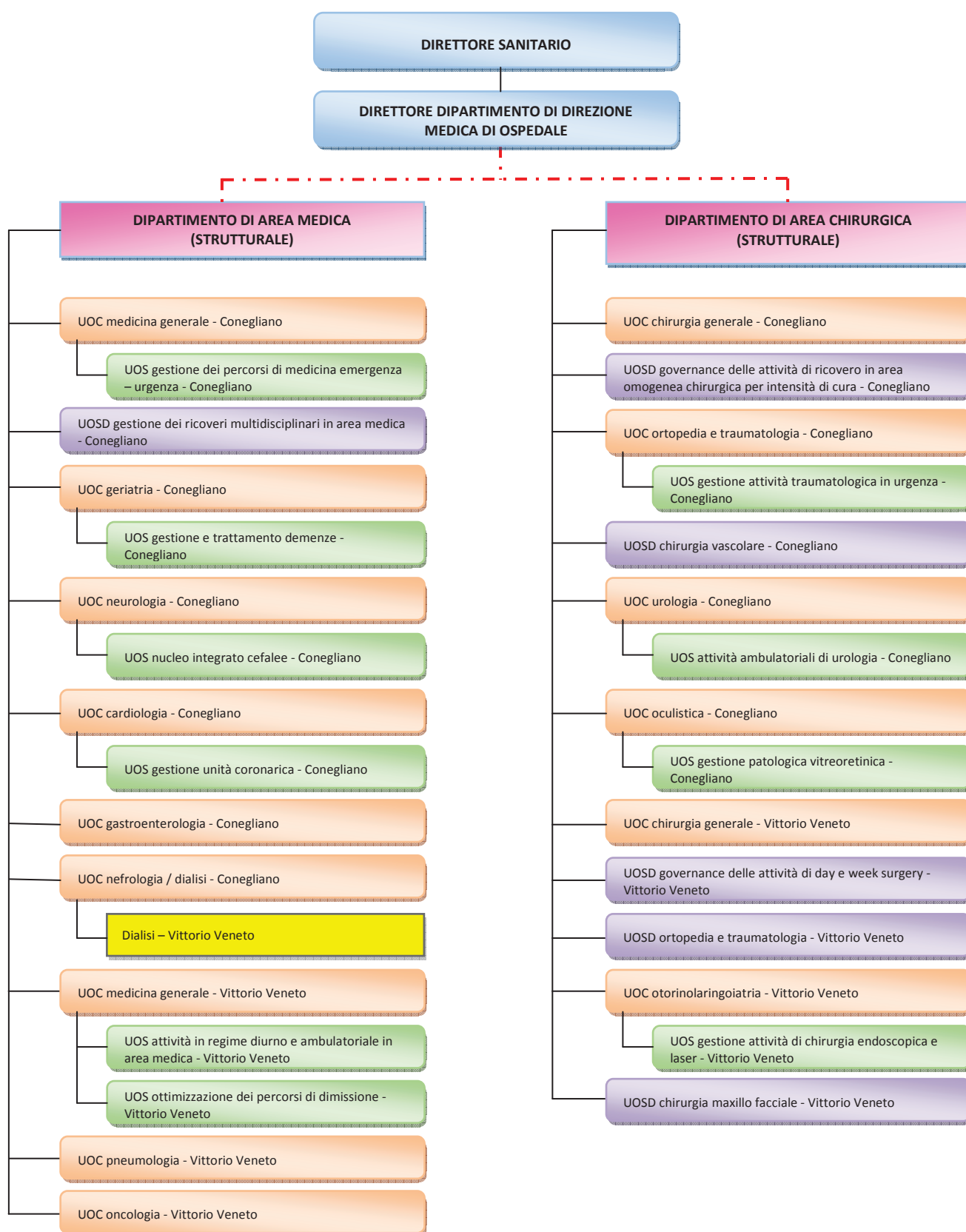
# ALL. 11 – OSPEDALI DI TREVISO – ODERZO – MOTTA DI LIVENZA



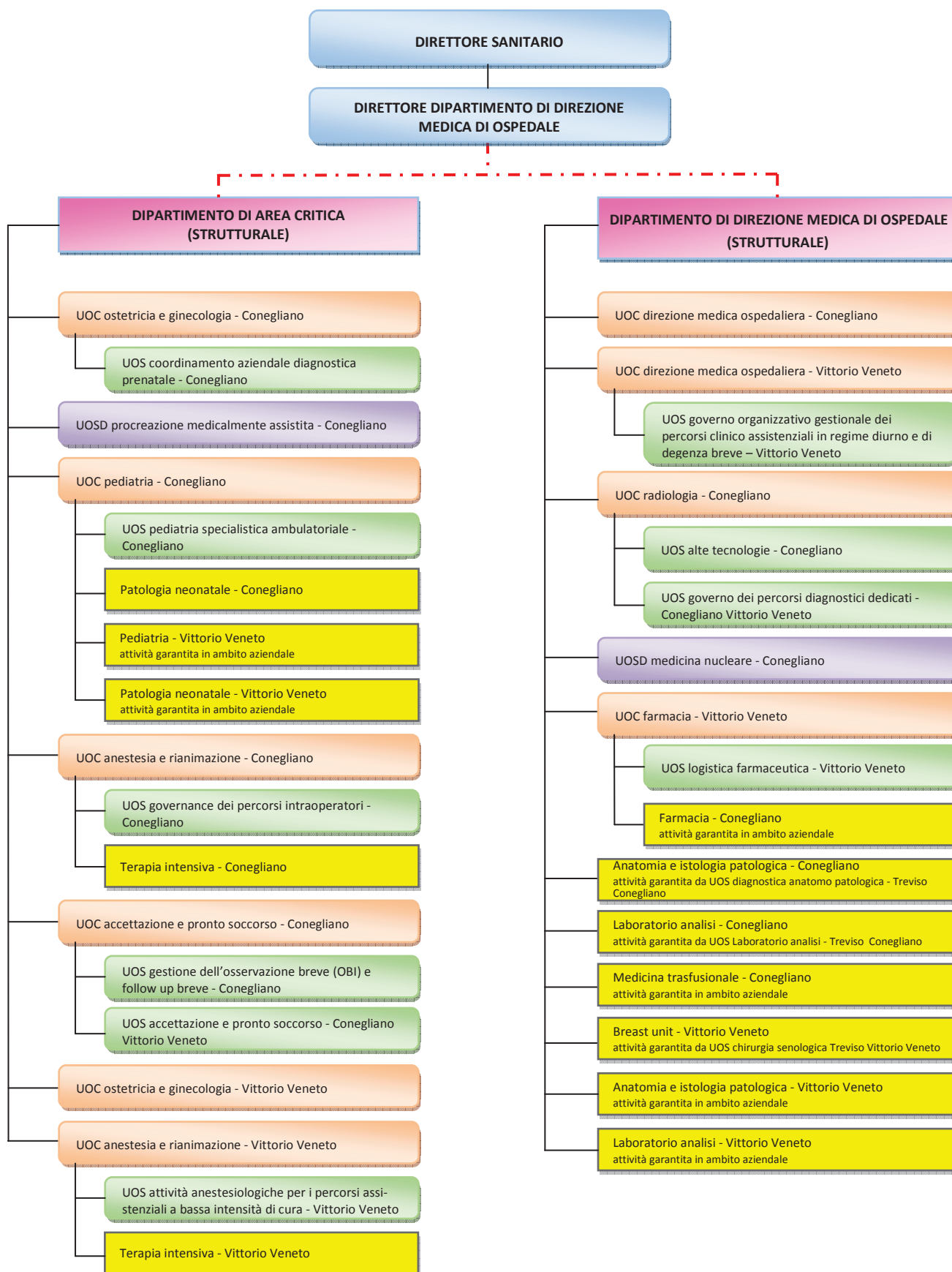
# ALL. 11 – OSPEDALI DI TREVISO – ODERZO – MOTTA DI LIVENZA



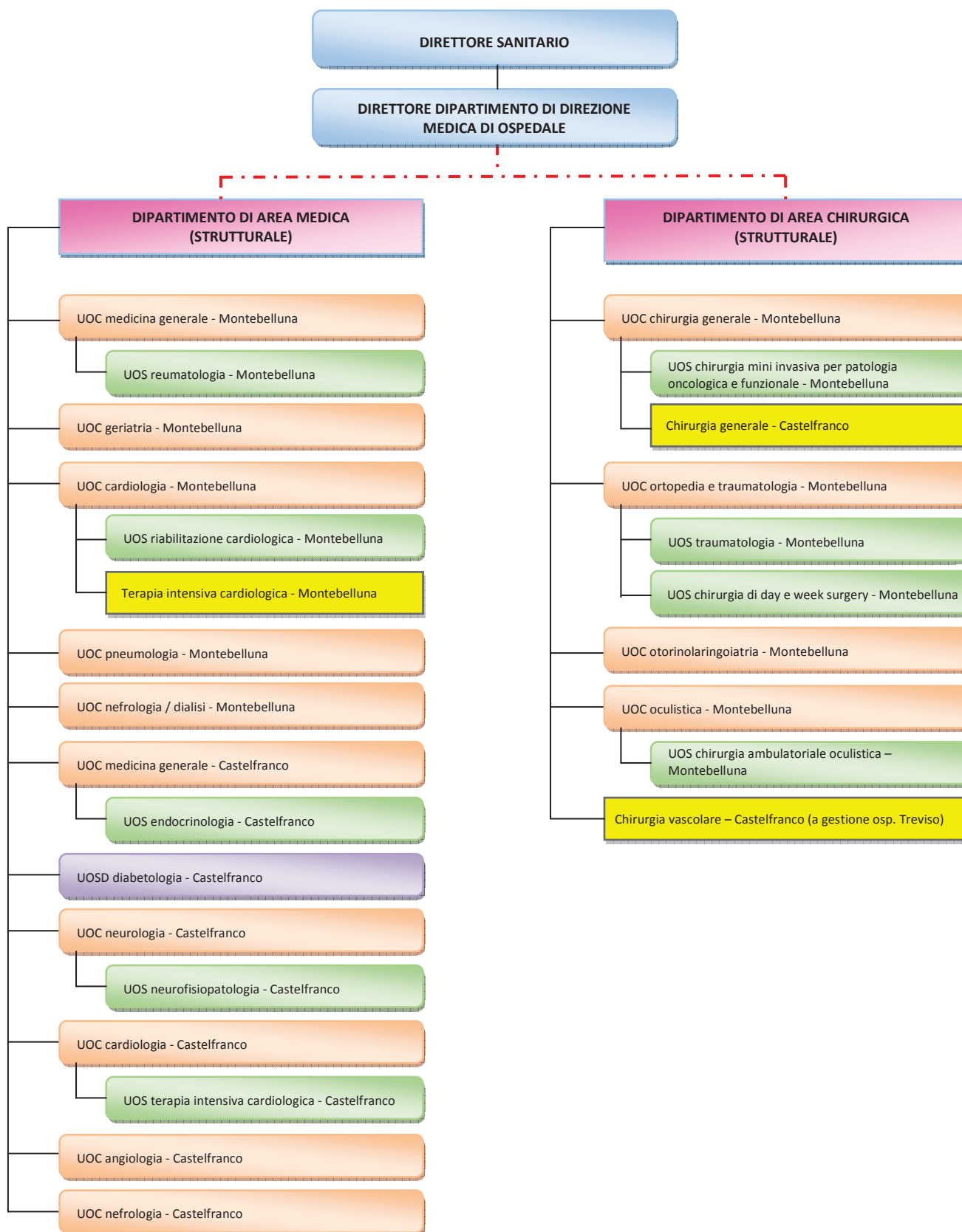
## ALL. 12 – OSPEDALI DI CONEGLIANO – VITTORIO VENETO



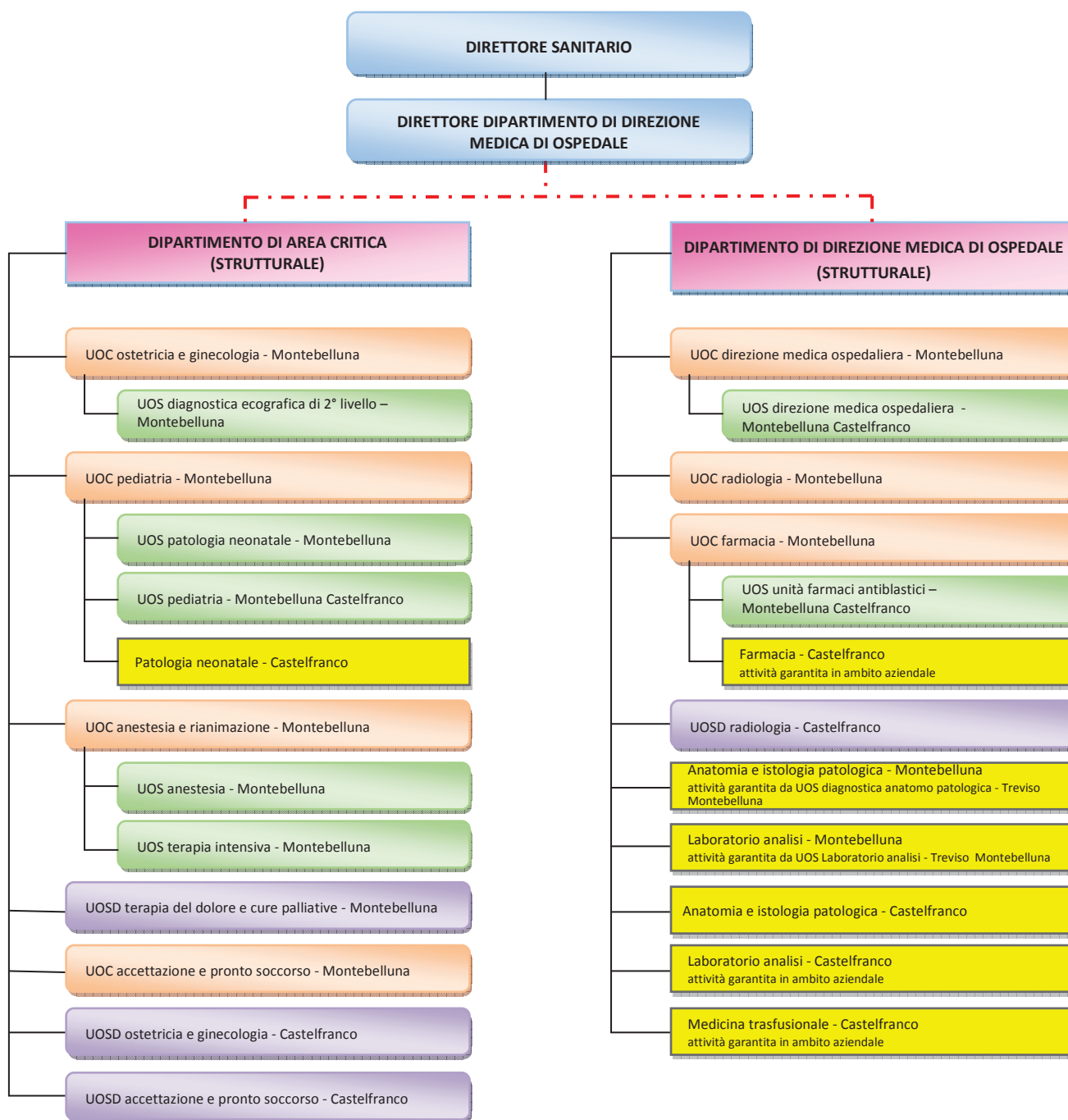
# ALL. 12 – OSPEDALI DI CONEGLIANO – VITTORIO VENETO



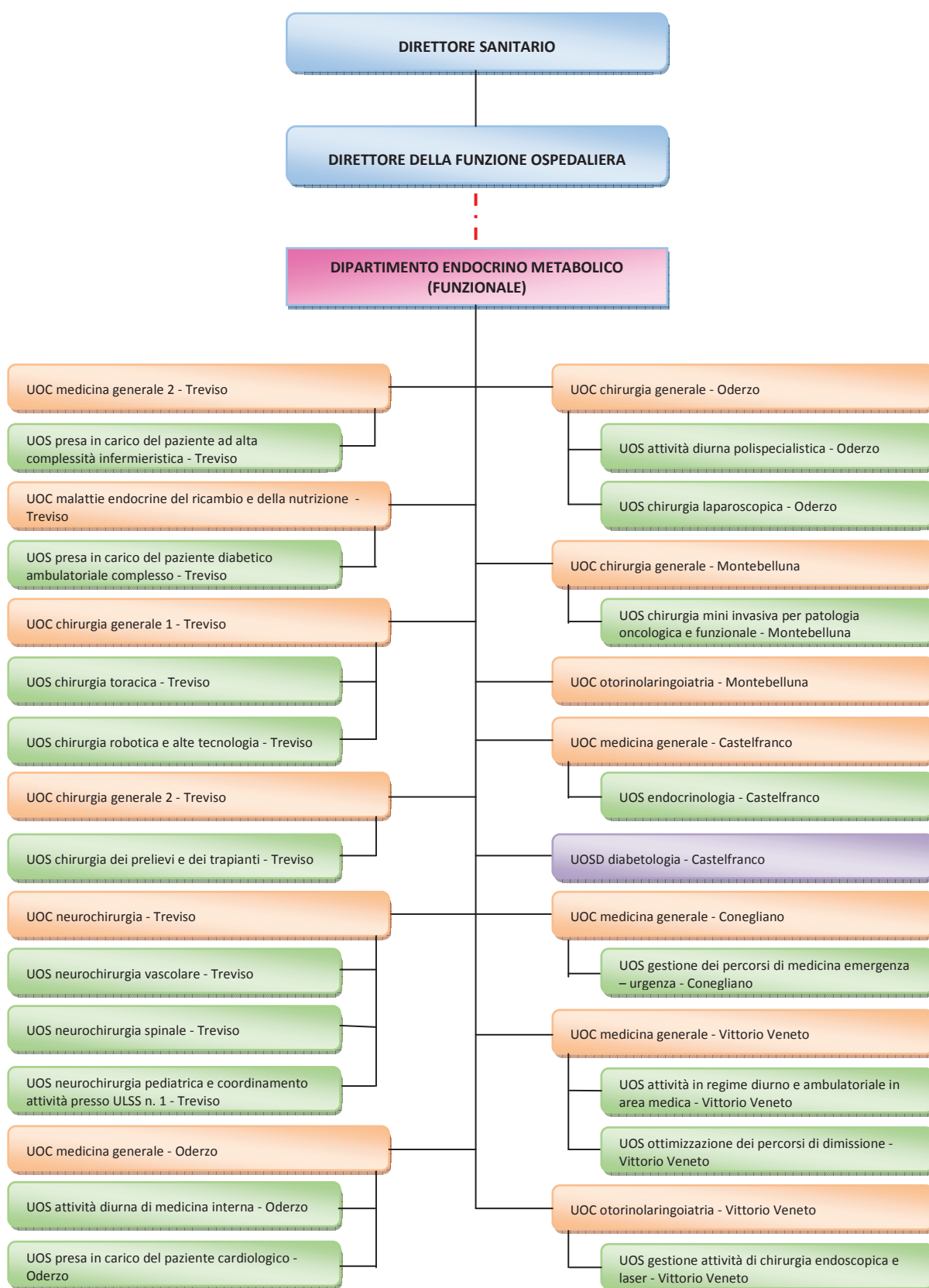
# ALL. 13 – OSPEDALI DI MONTEBELLUNA – CASTELFRANCO VENETO



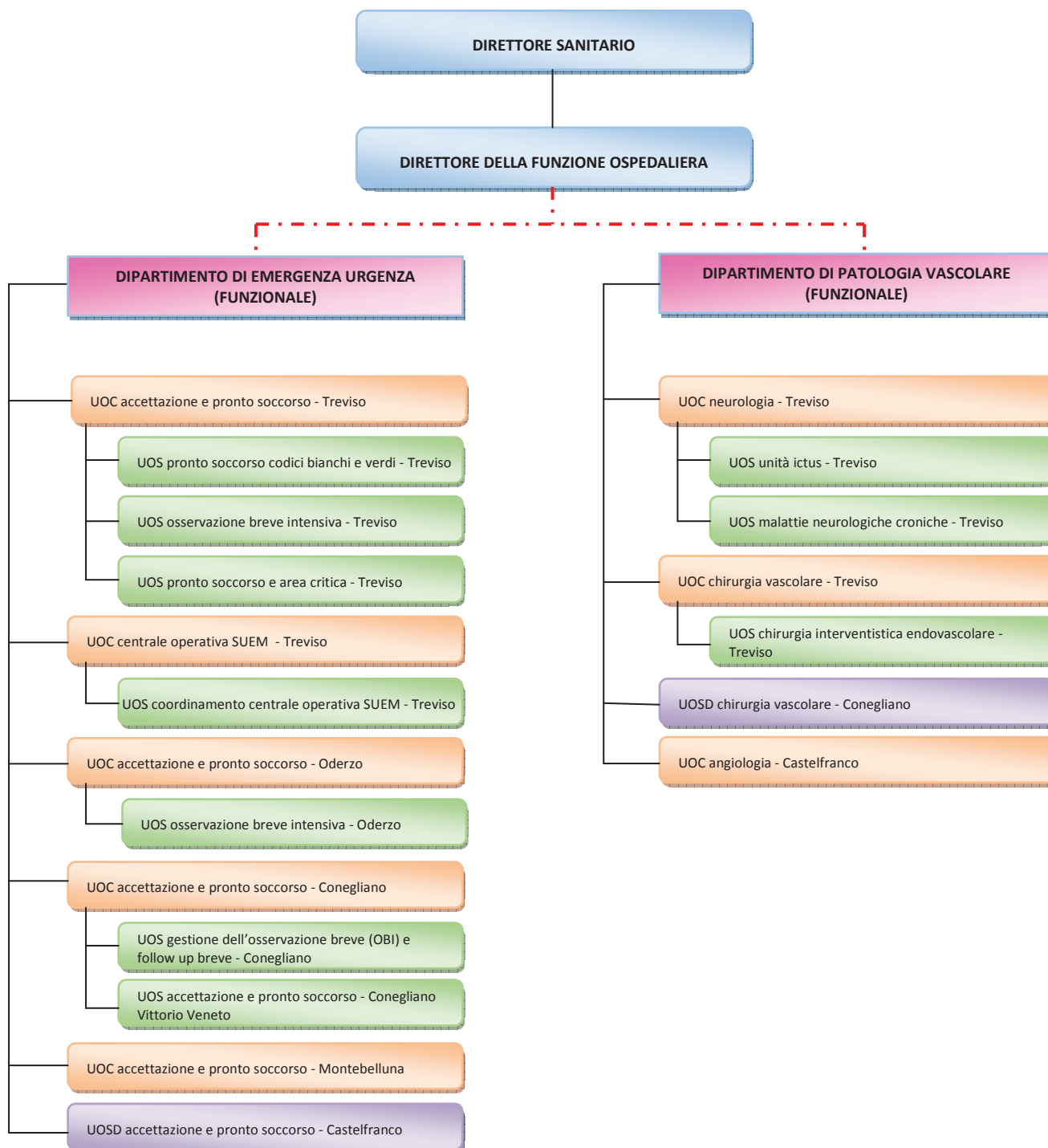
## ALL. 13 – OSPEDALI DI MONTEBELLUNA – CASTELFRANCO VENETO



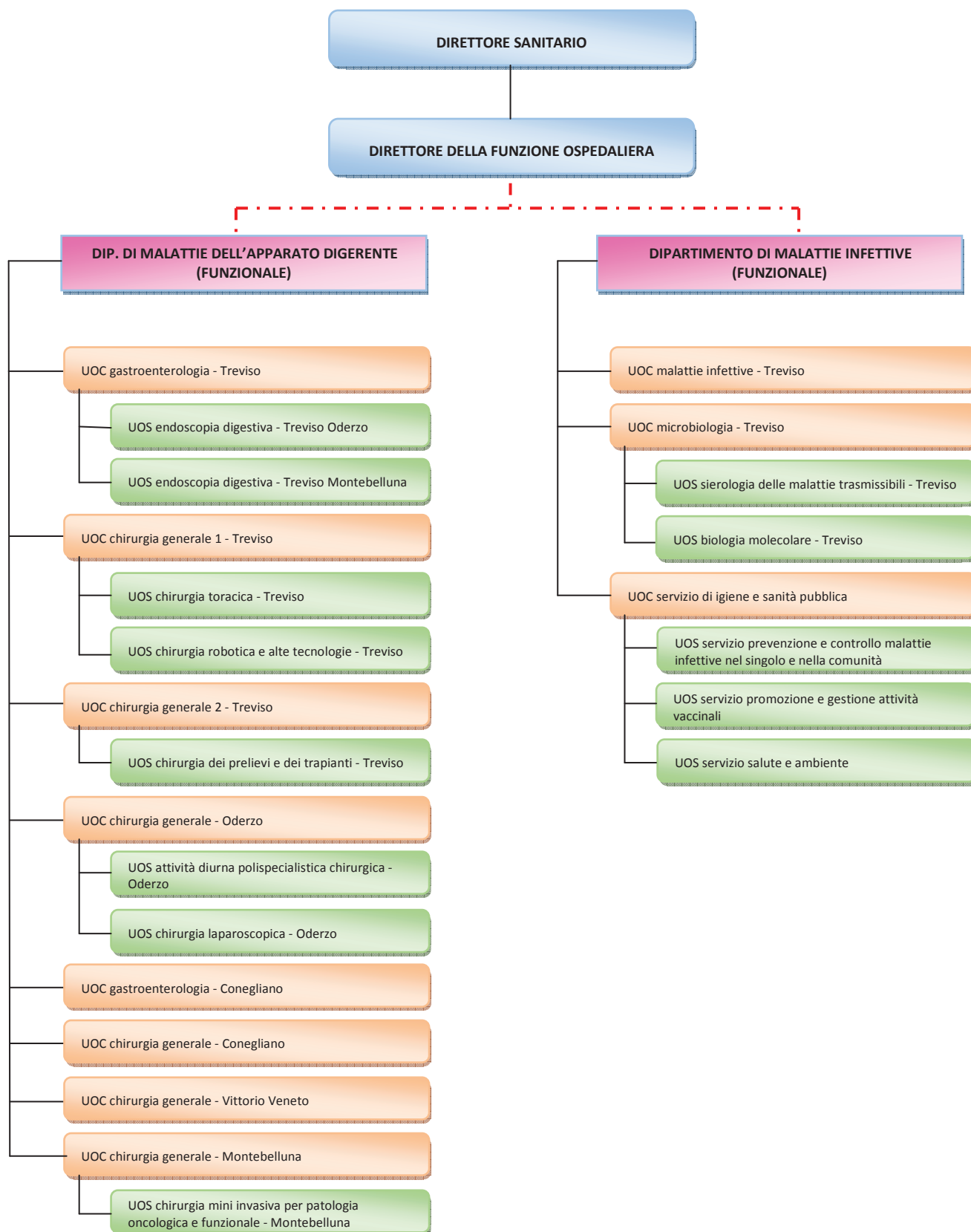
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



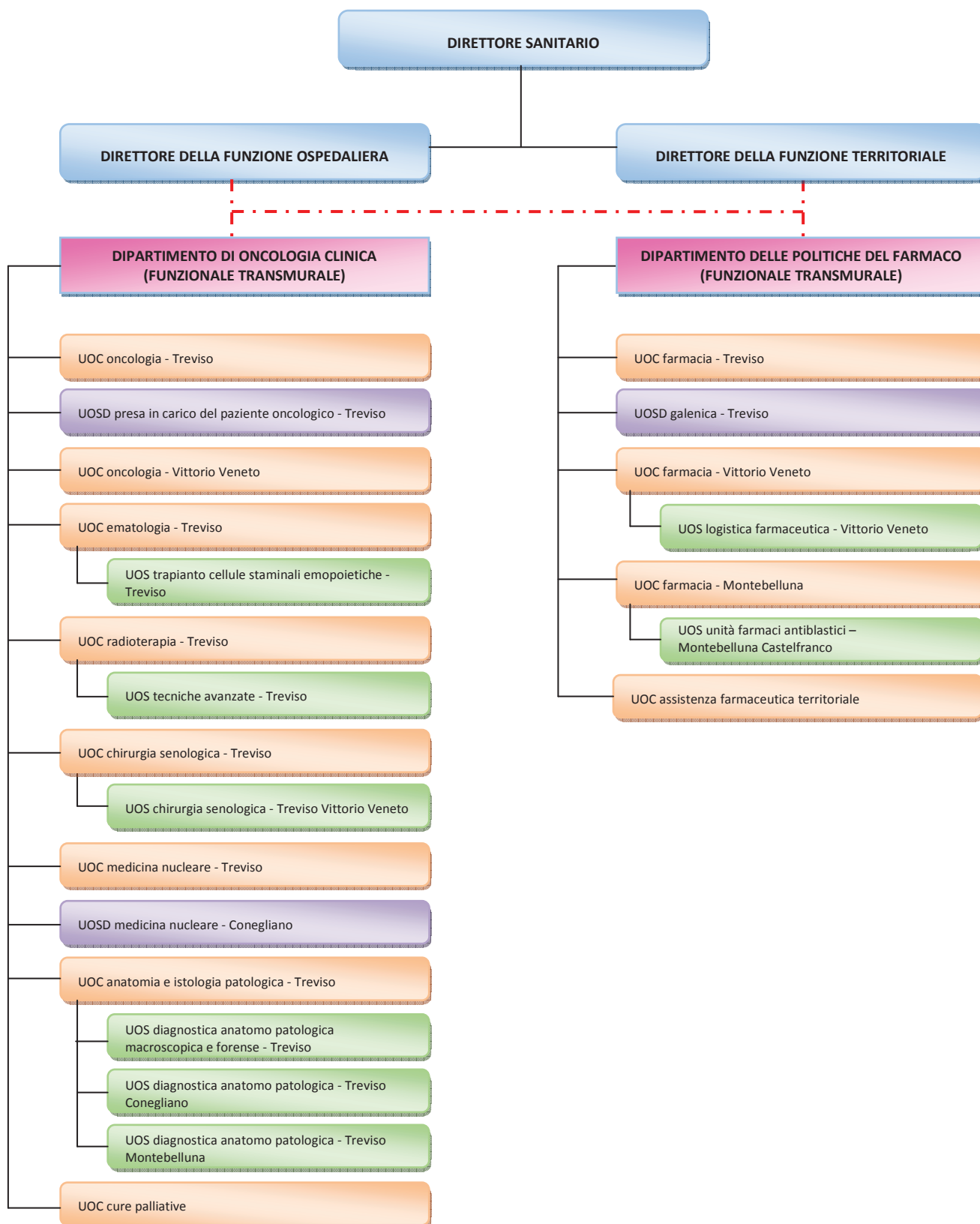
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



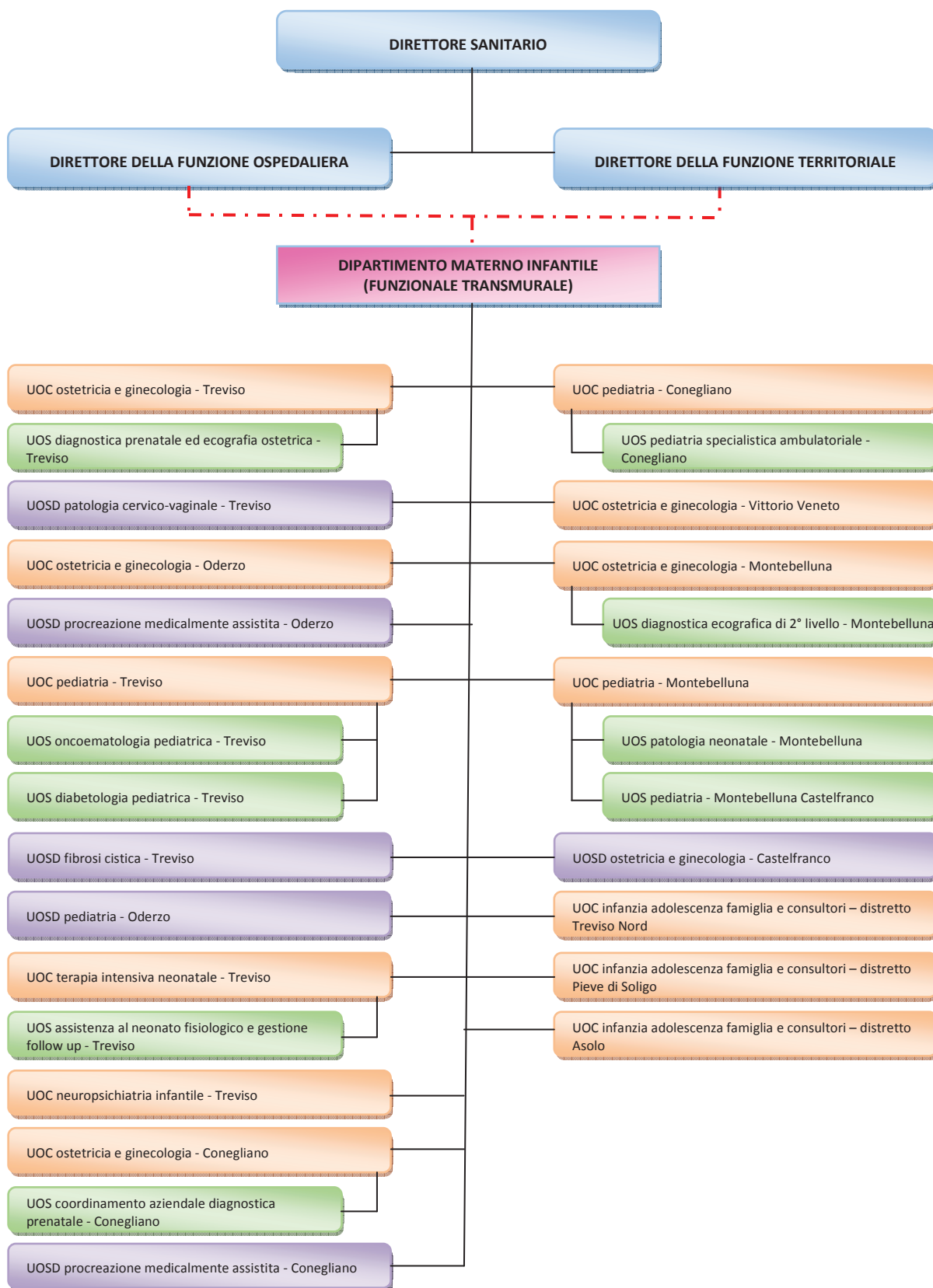
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



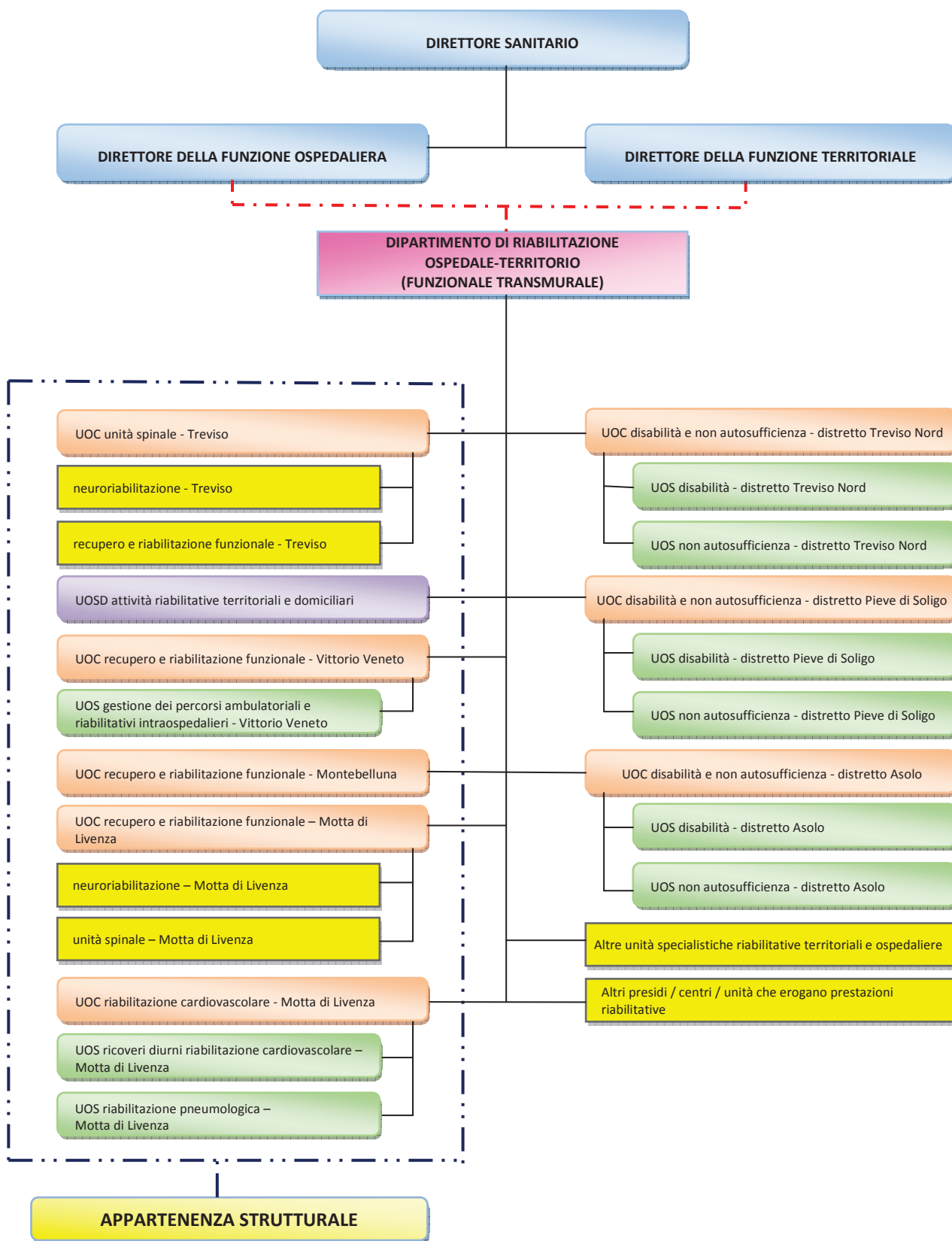
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



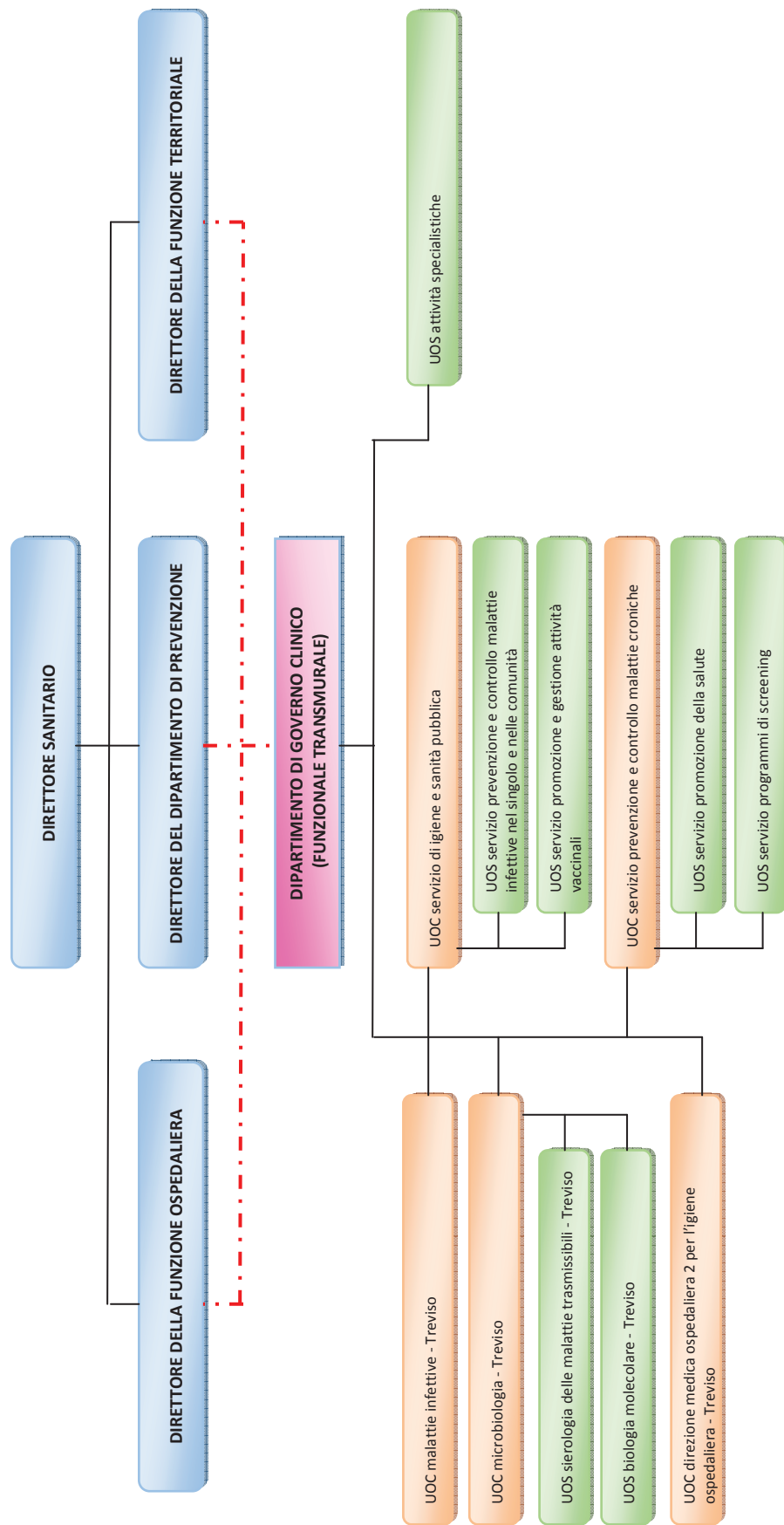
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



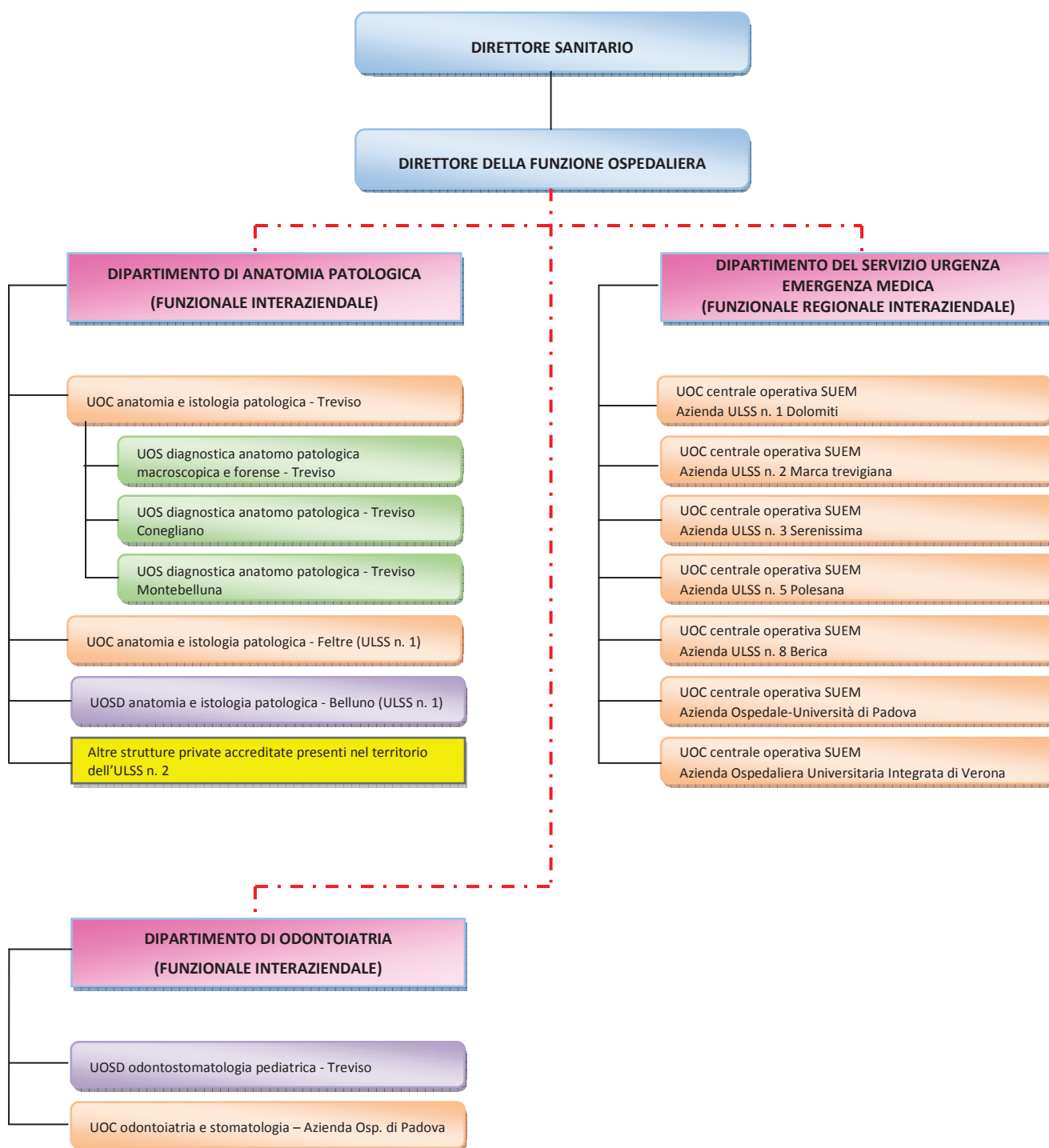
## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI



## ALL. 14 – DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI

